YALE
MEDICAL LIBRARY

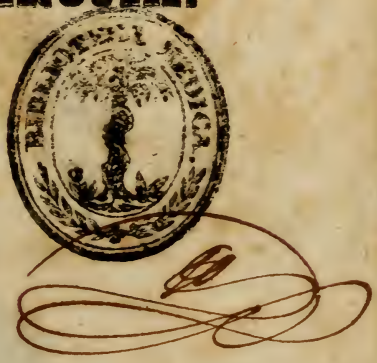
HISTORICAL
LIBRARY

C

BIBLIOTECA ESCOGIDA

DE

MEDICINA Y CIRUJIA.



BIBLIOTECA

ESCOGIDA

DE MEDICINA Y CIRUJIA,

ó

COLECCION

DE LAS MEJORES OBRAS DE ESTA CIENCIA

PUBLICADAS Ó QUE SE PUBLIQUEN EN EL ESTRANJERO,

y de otras originales

POR LOS PROFESORES DE MEDICINA Y CIRUJIA

Don Gabriel Usera, Don Matias Nieto y Serrano, Don Serapio Escolar y Morales, Don Francisco Mendez Alvaro, Don Francisco Alonso, y Don Antonio Codorniu.

MADRID:
IMPRENTA DE LA VIUDA DE JORDAN E HIJOS,
1841.

Med Lib
19th
Cent
R723
B675
1841

ENSAYO

SOBRE LA

FILOSOFIA MÉDICA,

Y SOBRE LAS GENERALIDADES

DE LA CLÍNICA MÉDICA,

PRECEDIDO

DE UN RESÚMEN FILOSÓFICO DE LOS PRINCIPALES PROGRESOS DE LA MEDICINA,

y seguido

De un exámen comparativo de los resultados de las sangrías repetidas sin cesar, y de los del antiguo método en el tratamiento de las inflamaciones agudas.

ESCRITO EN FRANCES

POR J. BOUILLAUD,

catedrático de Clínica médica de la facultad de medicina de Paris.

TRADUCIDO AL CASTELLANO

POR DON ANTONIO CODORNIU,

licenciado en medicina y cirujía, etc.

MADRID:

1841.

. . . . . Major mihi rerum nascitur ordo,
Majus opus moveo. . . .

(VIRG. æneid. lib. VII).

PROLOGO.

Dar al estudio de la medicina aquel carácter de *exactitud* sin el cual no existe ninguna verdadera ciencia, é imprimirle la direccion que generalmente se siguen en las físicas propiamente dichas, ha sido el principal objeto que me he propuesto en el *Ensayo* que someto al exámen del público. Sé muy bien que no soy el primero en esta empresa; pero tambien sé que los esfuerzos de los que me han precedido en ella no han sido tales que no dejasen un campo vastísimo á la laboriosidad de sus sucesores. ¿Mas qué digo? ¿Existe alguno entre ellos que haya desenvuelto formalmente la gran cuestion de la aplicacion bien entendida de las ciencias exactas á la medicina? ¿Existe uno solo que haya tratado en todos sus pormenores los puntos fundamentales de la filosofía médica? No, ciertamente: esta materia está casi vírgen; y yo he querido dejar aqui consignada esta circunstancia, porque creo que me dá fundado derecho para contar con la indulgencia de los lectores.

Nadie, por otra parte, desconoce en el dia la necesidad de un tratado de *Filosofía médica*, falta notable en la literatura de la ciencia, y que nuestro siglo debe reparar.

La obra que doy al público no pasa de ser un *ensayo*, como su mismo título lo indica. Dejo á personas mas entendidas la resolucion completa de las cuestiones que me he limitado á tratar someramente; pero tal cual es mi trabajo me ha parecido que pudiera ser útil á los que se dedican á la carrera de la medicina, y nada menos que esta conviccion se necesitaba para que yo me resolviese á entregarla á la prensa, porque no ignoro la triste suerte reservada á las obras en que es preciso remontarse hasta los principios mismos de la medicina, y asentar, por decirlo asi, las bases de su constitucion: materia harto inflamable por sí misma, y que se hace aun mas delicada por

las cuestiones personales que surgen necesariamente si se la ha de tratar con libertad y franqueza : *incedo per ignes.*

Es cierto que no han faltado hombres generosos , que en medicina como en otras ciencias han levantado una bandera de conciliacion; pero ¿cómo pueden conciliarse por mucho tiempo principios esencialmente contrarios, y que, semejantes á aquellas nubes cargadas de diferente especie de electricidad, no se atraen ni se acercan mas que para estallar? Diráseme, sin embargo, que no debo negar que la verdad debe encontrarse en el *justo medio* entre dos opiniones estremas ; y yo contestaré que realmente se encuentra algunas veces, aunque no siempre; pero esto en nada se opone á la proposicion precedente, porque sea cual fuere el lugar que ocupe un principio verdadero, ya esté á la *derecha* , ya á la *izquierda* , ya en el *centro* ; como principio existirá siempre del mismo modo, y será absolutamente imposible que guarde armonía con otros que le son opuestos. Lo repetimos : los principios *demostrados* no capitulan , no hacen concesiones , no se rinden jamás , y sin demostracion no hay ciencia. Convengo no obstante en que tratándose de ciertas proposiciones médicas es dificil la demostracion ; y hasta que la verdad haya brillado en todo su esplendor , no habrá nadie mas partidario que yo de la *duda filosófica* y de la tolerancia científica. Por lo demas veremos oportunamente en este *Ensayo* los caractéres que distinguen la verdad en medicina , asi como en las demas ciencias de observacion.

Creo haber probado claramente en esta obra las relaciones que existen entre una parte de los hechos de que se compone la medicina , y los que hacen el objeto de las ciencias físicas propiamente dichas ; y, bajo este punto de vista, aquella, como he dicho en otra parte , no es mas que la *mecánica*, la *física* y la *química* del cuerpo *viviente*. En efecto , en el estudio de los hechos de la clase indicada , los médicos verdaderamente observadores proceden por los mismos métodos que los físicos y los químicos (1). Observan los fenómenos , indagan las leyes , y se

(1) Hasta el mismo cálculo ó el *método numérico* debe contarse , asi como los métodos *físicos y químicos*, entre los que emplea la medicina *exacta*. He tratado con bastante estension en mi *Ensayo* este importante asunto , y siento

esfuerzan á remontarse desde los fenómenos y las leyes que los rigen hasta la concepcion de las fuerzas generales que animan los cuerpos de la naturaleza (1), y que se designan tambien bajo los nombres de *causas ó propiedades generales*, de *causas primeras*, *etc.* Convengo en que estas fuerzas ó estas causas, tales como el principio de la *gravitacion* universal, el de la afinidad, etc., son únicamente una concepcion de nuestra alma, unos *entes de razon*, como antiguamente se les llamaba, cuya esencia es un secreto impenetrable para nosotros. Aun hay ciertos sábios que niegan la existencia de semejantes causas como sustancias ó seres reales; y, segun ellos, debian estudiarse únicamente los fenómenos y las leyes de su produccion.

Pero si el hombre bajo el punto de vista de su vida *orgánica*, hablando el lenguage de Bichat, no presenta al observador mas que condiciones materiales y dinámicas, cuya analogía y semejanza se encuentra hasta en los cuerpos brutos en el estado de movimiento ó de *actividad*, ¿sucede lo mismo bajo el punto de vista de la *vida animal* ó de relacion, que se compone de fenómenos tan diferentes de los de la *vida orgánica*? Aquí á la ciencia del hombre físico se une la ciencia del hombre moral, la fisiológia se hace inseparable de la metafísica ó de la psicologia. Asi, pues, dejando á un lado y respetando profundamente todo lo que tiene relacion con la fé propiamente dicha, todo lo que concierne á los misterios de la psicologia pura, es cierto que reconocemos en nosotros mismos la existencia de los fenómenos de esta *segunda vida*, por una forma particular de observacion, á saber: la observacion *interior*, la *conciencia*, el sentido *interno*; al paso que para estudiar estos mismos fenómenos y sus modificaciones en los otros, tenemos necesidad de

no haberme podido aprovechar entonces de la interesante discusion promovida en la academia de las ciencias sobre el *cálculo de las probabilidades*, con posterioridad á la composicion de mi obra. Solo imponiendo de este modo á la medicina el freno de los métodos exactos, se la preservará de los errores en que ha incurrido tantas veces, y adquirirá la dignidad de que es susceptible.

(1) El método que con mas seguridad puede guiarnos en la indagacion de la verdad consiste en elevarse por induccion de los fenómenos á las leyes, y de las leyes á las fuerzas. (Laplace, Essai philosophique sur les probabilites, pág. 238.)

valernos de diversos medios de espresion, y de la *interrogacion* propiamente dicha (1).

Por diferentes que sean los fenómenos morales é intelectuales de los primeros físicos, sea cual fuere la causa primera cuya intervencion se suponga en ellos, y cualquiera que sea en fin el elemento espiritual ó psicológico á que puedan atribuirse, es evidente que por otra parte estan sujetos á condiciones orgánicas, apreciables por nuestros medios de observacion directa, y que estan al alcance del fisiologista y del médico.

Vemos, pues, que al mismo tiempo que hacemos entrar plenamente la medicina en la categoría de las ciencias de observacion, opinamos que no se vale de los mismos medios esploradores para con los fenómenos físicos propiamente dichos, que para con los psicológicos; y que al paso que estudiamos estos últimos como funciones, como actos de un aparato orgánico (aparato nervioso), no atacamos en manera alguna las creencias morales, porque es materia sobre la cual todos tienen el derecho de profesar la opinion que mejor les parezca. En una palabra, no nos ocupamos especialmente mas que en problemas que estan al alcance de la esperiencia y de la observacion, y no en cuestiones de fe, que son y serán eternamente irrsolubles por el método esperimental. De manera, que limitándonos aquí á estudiar los fenómenos, sin profundizar hasta sus causas primeras, podremos, como ha dicho con mucha razon Laplace, «trasladar á la teoría del entendimiento humano la misma exac»titud que existe en los demas ramos de la filosofía natural.»

Ciertamente que, aun con las restricciones que preceden,

(1) Como la sensibilidad, la voluntad y el pensamiento son fenómenos que no se pueden *ver*, ni *tocar*, ni *oir*; y el sentido interno que nos dá á conocer aquellas cualidades en nosotros mismos no puede hacérnoslas percibir directamente en los demas, se ha preguntado con qué derecho se las atribuimos, y aunque esta pregunta parece pueril á primera vista, es en su fondo muy fundada. En efecto, está generalmente admitido que la observacion es el orígen de todos nuestros conocimientos de *hecho*, y damos como seguro que nuestros semejantes *sienten*, *quieren y piensan*, aunque este hecho no se nos haya revelado por ningun método de observacion. No lo admitimos, pues, en realidad mas que por *induccion*, y sin embargo no parece menos cierto que si tuviésemos noticia de él por medio de la observacion directa.

no esperamos encontrar un asentimiento unánime á todos los principios de filosofía médica que hemos desenvuelto en este *Ensayo*; pero no es, sin embargo, esta parte de la obra la que nos ha de traer mayor oposicion, porque contiene otras tres partes que versan sobre objetos mas fecundos todavía en discusiones acaloradas, á saber: 1.ª Un bosquejo sobre las principales revoluciones de la medicina: 2.ª Generalidades sobre las causas, naturaleza, clasificacion y tratamiento de las enfermedades: y 3.ª un paralelo estadístico entre los resultados que hemos obtenido con el uso de las sangrías repetidas en el tratamiento de las principales flegmasias agudas, y los que se obtienen por los métodos generalmente adoptados hasta el dia.

No se remueven sin riesgo cuestiones de reformas y de revoluciones médicas, ni se agitan impunemente los intereses y las pasiones de los que han tomado una parte cualquiera en las innovaciones más recientes. He aquí un punto de la teoría ó de la filosofía del progreso, de que me he ocupado en la primera parte de esta obra.

Sea como quiera, declaro á mis lectores que al escribir cuanto contienen las cuatro partes de este ensayo, me ha guiado tan solo un sincero amor á la verdad y á la justicia, y que no estoy animado de odio ni prevencion alguna contra las personas cuyas opiniones me he visto en la necesidad de combatir algunas veces, atendiendo al interés de las sanas doctrinas.

No faltará quien me acuse de haber atacado con demasiado calor ciertos principios, cierta oposicion á las grandes reformas con que se ha enriquecido la medicina en los últimos veinte años; pero á esto contestaré que he mitigado muchas veces el ímpetu de mis ataques, y que hubiera querido mitigarlos mas todavía; pero que no podia hacerlo sin esponerme á dejar de realizar el objeto que me habia propuesto.

En una época en que el ruido confuso de mil opuestas voces domina el mundo médico, es indispensable hablar alto para ser oido; y en circunstancias en que tantos partidos contrarios se disputan el imperio de la ciencia, seria inútil buscar el triunfo de algunas convicciones sin despertar un tanto los ánimos, y escitarlos suficientemente para que las pruebas positivas en que

estriban aquellas puedan producir todo su efecto. No ignoro que tambien hay aquí unos límites de que no es lícito pasar, y por eso he procurado conformarme con aquel precepto del poeta.

Est modus in rebus; sunt certi denique fines;
Quos ultra citraque nequit consistere rectum.

Yo no sé si los hombres ilustrados é imparciales, á quienes ruego se pongan por un momento en mi lugar, desaprobarán el modo con que he procedido en el exámen de las doctrinas de algunos autores; pero puedo asegurar que la franqueza, la buena fe y la lealtad han presidido siempre á estas discusiones, y que no me quejaré jamás de los que traten del mismo modo acerca de mis opiniones (1).

(1) ¡Vergüenza y baldon á los que tergiversan los hechos y las opiniones para combatir á sus adversarios! Me es muy sensible tener que decir, que algunos escritores han atacado con esta especie de armas los resultados que he obtenido por medio de las sangrías repetidas. Para convencerse de ello no hay mas que leer un artículo que acaba de publicarse en un periódico (Bulletin de thèrapeutique. Abril, 1836.) Seria preciso poseer la pluma de Pascal para hacer completa justicia á esta obra maestra del arte de argumentar por medio de la mala fe y de la calumnia, si el desprecio no fuera la mejor respuesta á ciertas agresiones.

ENSAYO

SOBRE

LA FILOSOFIA Y LAS GENERALIDADES

DE LA CLINICA MEDICA.

Parte Primera.

RESUMEN FILOSOFICO DE LAS PRINCIPALES EPOCAS DE LA MEDICINA, SEGUIDO DE UNA RAPIDA OJEADA SOBRE LA HISTORIA DE LAS INSTITUCIONES CLINICAS.

SECCION PRIMERA.

BOSQUEJO FILOSOFICO DE LOS PROGRESOS DE LA MEDICINA (1).

ARTICULO I.

Estado de la medicina desde Hipócrates hasta los árabes.

El orígen de la medicina, como el de todos los demas conocimientos humanos, se pierde en la noche de los siglos: corresponde á una época anterior á la del mismo Esculapio. Semejante al nacimiento del Nilo, la cuna de la cien-

(1) Si los lectores desean ver este asunto tratado con mas estension, pueden consultar la tercera edicion de la obra de M. Broussais, titulada *Examen des doctrines médicales.*

cia que conserva la vida del hombre y mitiga sus padecimientos se oculta misteriosamente á todas nuestras investigaciones. Trasladaremos á continuacion lo que sobre esta materia han opinado Sydenham y Baglivio, empezando por lo que dice el primero de estos observadores célebres: *Quemadmodum à natura ita comparata est humani corporis fabrica, ut nec præ jugi particularum fluxu sibi semper constet, nec præ externarum rerum vi sui juris ubique permaneat, unde multiplex ægritudinum cohors terris ab omni ævo incubuit; sic procul omni dubio á multis jam sæculis ante natum non Græcum modo, sed (qui mille annis hunc antecedit) ægiptium æsculapium, hominun ingenia investiganda medelæ necessitas exercuit. Et profecto, ut quis primus ædificiorum aut vestimentorum usum ad depellendam cœli inclementiam instituit, nemo facile dixerit, ita et Artis medicæ natales, ut Nili fontem, indigitare nequimus* (1).

Veamos ahora lo que dice Baglivio:

Necessitas medicinam invenit, experiencia perfecit; quæ quidem prima ætate rudis erat, ac stupida, progresa vero temporis, accidentibus in dies novis observationibus, sibique mutuo facem quasi præferentibus, cunctâ præsertim regente ac moderante rationis lumine, liberalis facta est et erudita.

Como dice muy acertadamente el médico de Roma, la ciencia de curar, hija del tiempo, de la observacion, de la esperiencia y de la razon, ha pasado como los individuos por diferentes edades, ha sufrido numerosas vicisitudes, y en una palabra, no ha podido llegar á desarrollarse completamente sin haber pasado por un verdadero estado de infancia; cuya verdad ha adquirido tal grado de evidencia en nuestros dias, y aun pudiera decirse de trivialidad, que seria supérfluo insistir mas sobre este particular. Sea de esto lo que fuere, y dejando á parte el pretendido orígen divino y los tiempos fabulosos de la medicina, pasaremos á bosquejar rápidamente las eras mas notables de su historia.

Existen pocos monumentos que puedan darnos una idea exacta del estado de la medicina entre los egipcios, aunque parece que estos primeros maestros de las naciones la cultivaron con ardor; y si hemos de dar crédito á Plinio, los mismos reyes hacian la diseccion de los cadáveres para indagar las causas de la enfermedad, ó los efectos por ella producidos. *Ab regibus quoque corpora mortuorum ad scrutandos morbos insecabantur.*

Los griegos transportaron á su pais, y se apropiaron los conocimientos médicos del Egipto, como lo hicieron con todas

(1) H. Sydenham opera omnia præf.

las demas ciencias que existian entonces esparcidas en aquel foco primitivo de las luces y de la civilizacion.

Generalmente se considera á Hipócrates como el verdadero creador de la medicina, *medicorum Romulus*, para servirnos de una espresion favorita de Sydenham. Aquel grande observador, á quien la posteridad añadió, como á Platon su contemporáneo y compatriota, el sobrenombre de divino (*divus Hippocrates*), es el representante mas augusto de la ciencia de curar en los tiempos antiguos; y su reinado ha durado hasta la época célebre, en que se realizó el gran fenómeno de la caida del imperio romano. En el renacimiento de las ciencias y de las artes fué *restaurada*, por decirlo asi, la medicina hipocrática, y durante algun tiempo dominó de nuevo en las escuelas; pero no anticipemos los sucesos de que hemos de hablar mas adelante.

Desgraciadamente era estrecho por demas el campo en que el divino anciano podia poner en ejercicio su genio profundo y observador. Privado de la antorcha de la anatomía y de la fisiologia positivas, y desprovisto de los conocimientos físicos y químicos mas indispensables, tuvo que limitar el ejercicio de su asombroso talento á la observacion de ciertos fenómenos esteriores de las enfermedades, y á la determinacion del influjo que ejercen en su produccion algunos modificantes. Sabido es que las preocupaciones religiosas de su época no le permitian abrir los cadáveres; que por consiguiente el *cuerpo* de las enfermedades interiores se le ocultó completamente, y que no pudo en cierto modo estudiar otra cosa que el reflejo ó la sombra de las mismas.

Hipócrates daba por otra parte grandísima importancia á los métodos de esploracion; y esplorar, decia, es en mi concepto una parte muy esencial del arte: tal era su inclinacion á ello, que ya habia ensayado (no me atrevo á decir descubierto) el método de la *percusion* y aun el de la *auscultacion* para el diagnóstico de las enfermedades del pecho. El mismo Laënnec es quien nos ha traido á la memoria los textos ya olvidados en que propone estos dos métodos de esploracion. Copiaremos aquí lo que dice en el tratado *de morbis* respecto de la auscultacion, hablando de los signos distintivos entre el hidrotorax simple y los derrames purulentos: « *De este modo conocereis que lo que el pecho contiene es agua y no pus; y tambien si aplicando el oido á los costados durante algun tiempo sentis un ruido semejante al que produce el vinagre hirviendo.* »

Veinte siglos debian transcurrir antes de que esta idea de Hipócrates fuese inventada segunda vez, por decirlo asi, y fecundada maravillosamente por el genio de Laënnec.

El padre de la medicina nos ha dejado un gran número de obras en que brilla un talento superior en el arte de describir los fenómenos que estan bajo la inspeccion inmediata de los sentidos, y en el de analizar la influencia de algunos agentes esteriores, como el aire, los alimentos, etc., en el desarrollo de las enfermedades. Sus observaciones sobre la potencia *médica de la naturaleza*, sobre los *dias críticos* y sobre *los signos pronósticos*, han escitado la admiracion de los verdaderos observadores de todos los siglos. Sus *aforismos* han sido citados en su mayor parte como artículos de fé médica, aunque estan ya muy distantes de nosotros los tiempos en que podian considerarse todas las sentencias de Hipócrates como otros tantos oráculos.

«Profesar á Hipócrates un profundo respeto, prestarle el »homenage debido á su superioridad, y mirarlo como el verda»dero fundador de la medicina de observacion, no es lo mismo »que creer que él lo vió y observó todo, ni adoptar servilmen»te cuanto se ha publicado en su nombre, ni admitir á ojos cer»rados todas sus opiniones y principios con respecto á la cura»cion de las enfermedades. ¡Cuántos obgetos se han ocultado á »su sagacidad! ¡Cuántas proposiciones suyas hay que modificar »y restringir por demasiado generales! ¡Cuánto no se ha enri»quecido la medicina con los trabajos sucesivos de los que la han »ejercido en todos los siglos, y que han estado dotados de un »juicio sano y sólidos principios!»

Estas espresiones del autor de la *Nosografía filosófica* merecen meditarse, y pueden servir de respuesta á los modernos *hipocratistas*, para quienes el progreso consiste en caminar hácia atrás, y que quisieran hacer retrogradar la medicina veinte siglos.

De todos modos, las mejores y legítimas obras de Hipócrates tienen los títulos siguientes: *Aphorismi; liber Prœnationum; liber primus et tertius Epidemiorum; de Aere, Locis et Aqüis.*

Pasemos á los sucesores de este sabio.

Asclepiades procuró aplicar á la ciencia la física y la mecánica de su tiempo, y fué el creador de la medicina *atomística.*

Cerca de un siglo despues fundó Temison su famoso sistema del *strictum et laxum*, verdadero brownismo de aquellos remotos tiempos.

En la época en que Celso escribió su tratado *de re medica*, es decir, medio siglo despues del nacimiento de Jesucristo, ya estaban los médicos divididos como en el dia en tres sectas bien distintas, cuyas encontradas opiniones expone este elegante escritor con notable precision y claridad.

Los individuos que componen una de estas sectas son conocidos con el nombre de *dogmáticos*; los cuales, sin negarse á admitir la necesidad de la observacion hipocrática, sostienen que los médicos deben tener conocimiento de los principios de nuestros cuerpos, de la estructura de sus partes, y de las causas de las enfermedades, ya sean ocultas, ó ya manifiestas. Esta escuela era la continuacion del sistema del *strictum* et *laxum*. La segunda secta es la de los *empíricos*; los cuales, para evitar el abuso que se ha hecho del raciocinio, pecan por el estremo contrario, sosteniendo que únicamente debe atenderse á los simples resultados de la observacion y de la esperiencia. Por último, la tercera, que fué una especie de justo medio ó de eclectismo de aquellos tiempos, es la de los *metódicos*. «Las divisiones entre los dogmáticos y los empíricos, dice Pi»nel, dan lugar á la secta de los metódicos, que han adoptado »el medio entre los dos partidos rivales, pero que á fin de dis»tinguirse por una innovacion notable, reducen las enfermeda»des á tres clases generales, segun el estado de constriccion ó »de relajacion de los sólidos, á saber: *strictum*, *laxum* et *mix»tum*.» Sorano de Efeso dió la última mano á este sistema, y todos los críticos creen que este médico es el verdadero autor de los escritos publicados bajo el nombre de *Cœlio Aureliano*.

Areteo de Capadocia ha sido clasificado entre el número de los eclécticos, y se ha asemejado á Hipócrates mas que nadie; en sus obras se descubre el observador profundo y metódico, y su descripcion de la tisis se ha citado de siglo en siglo como un modelo ú obra maestra de nosografia propiamente dicha. En efecto, en ella se deja ver la mano ejercitada de un gran pintor, y si se considera la época en que apareció (1), se hallará que es realmente digna de los elogios que se le han prodigado.

Quinientos años despues de Hipócrates apareció Galeno, quien participó con él de la gloria de reinar por muchos siglos en todas las escuelas de medicina. Dotado de una capacidad estraordinaria y de una imaginacion brillante, discutió y comentó las doctrinas de sus predecesores, especialmente las del primero, y se hizo distinguir como práctico por un lujo de fórmulas tal, que *galenismo* y *polifarmacia* vinieron con el tiempo á hacerse sinónimos.

Son muchos los escritos de Galeno, y algunos de ellos prueban que este médico ilustre poseía los conocimientos anatómi-

(1) No se sabe con seguridad el siglo en que vivió Areteo, ni aun hay noticia exacta del lugar en donde ejerció la medicina.

cos de que careció Hipócrates; por lo demas léese en sus obras una infinidad de esplicaciones estériles, originadas en gran parte por una malhadada aplicacion de la filosofía de Aristóteles á la medicina.

Cælio Aureliano, Oribasio, Alejandro de Tralles y Pablo de Egina sostuvieron el honor de la medicina hipocrática y galénica, pero no la desenvolvieron ni la ensancharon en términos que merezcan otro título que el de compiladores.

Ya el horizonte de la medicina empieza á oscurecerse en estos tiempos, y en breve dominándolo todo las tinieblas, queda como las demas ciencias naturales, suspendida en cierto modo en medio de su carrera, reducida á un puro empirismo, y se encargó el clero de su ejercicio.

ARTICULO II.

Estado de la medicina desde el siglo VIII hasta el XVII.

La dilatada época de barbárie, que con el nombre de edad media dominó toda la Europa despues de la caida del imperio romano, con el cual se desplomó, por decirlo asi, todo el edificio de la antigua civilizacion, impidió naturalmente que se enriqueciese la medicina con nuevos descubrimientos.

Sin embargo, del seno de esta misma edad media, juzgada con tanta severidad por algunos autores, habia de nacer una sociedad nueva muy superior, bajo el aspecto científico á lo menos, á la que acababa de desaparecer. En efecto, en su fecundo seno germinaron, y de él nacieron despues, esas generaciones vigorosas á quienes la providencia reservaba la invencion de la imprenta, los descubrimientos de la *brújula*, del *movimiento* de la tierra, del sistema de la *gravitacion*, de la *circulacion* de la sangre, y de todo un nuevo mundo *físico*; y que regenerando el mundo moral habian de reformar al mismo tiempo la ciencia, la política y la religion. Verdad es que para que se cumpliese esta grande incubacion de una civilizacion nueva, tuvo la sociedad que atravesar una era terrible de sangrientas discusiones y convulsiones espantosas; pero cesemos de acusar una época de que somos descendientes, y no olvidemos que las generaciones, lo mismo que los individuos, no deben infamar nunca la memoria de sus padres. Cuanto mas se estudie filosóficamente el periodo de la *edad media*, mayor será el convencimiento de que cumplió su mision tan dignamente como han cumplido la suya los que le han subseguido, y que no difiere en realidad de estos en otra cosa que en haberlos precedido.

El astro de la medicina que habia estado eclipsado demasiado tiempo, volvió á aparecer hácia el siglo VIII; los árabes fundaron en Córdoba una escuela que debia dar orígen mas adelante á la célebre de Salerno (á principios del siglo XI), y á la de Montpellier (á fines del siglo XII). Ali-Abbas, Rasis, Avicena, Avenzoar, Averroes y Albucasis deben ser considerados como los padres ó representantes de la medicina arábiga. Sus obras no son por lo demas otra cosa que indigestas compilaciones de los antiguos, llenas de esplicaciones *galénicas* y *peripatéticas*. Debemos hacer no obstante una escepcion honrosa en favor de algunas páginas de Rasis, en que trata de las viruelas, y en que se vé brillar con gusto el espíritu de sana observacion.

De todos modos, el honor de la restauracion definitiva de la medicina griega corresponde á la facultad de esta ciencia de París. Ya en el siglo XII fué á examinar en la biblioteca de la escuela de Córdoba los autores originales, restos preciosos que, habiéndose salvado del incendio de la de Alejandría, ocurrido á mediados del siglo VII, fueron probablemente trasladados á España por los árabes.

En los siglos XIV y XV calmaron algun tanto las tempestades que presidieron á la constitucion de la nueva civilizacion; y la Europa vió brillar sobre su horizonte con nuevos resplandores el astro de la ciencia, y al espíritu de observacion salir desembarazado de entre la densa oscuridad en que habia yacido tan largo tiempo.—Por todas partes nacian y se multiplicaban los descubrimientos; y libres ya de absurdas preocupaciones los médicos de algunos paises, pudieron al fin registrar los cadáveres; y un nuevo mundo, por decirlo asi, se descubrió á los ojos de los observadores, organizándose la anatomía y la fisiologia.

Ya entonces no fué solo el arte de observar el que hizo nuevas conquistas, sino tambien el de esparcir, el de estender, el de propagar los libros en que estaban consignados los resultados de las observaciones. Porque en efecto, á fines del siglo XV fué cuando se verificó la invencion del arte *divino* de la imprenta, de este arte que da en cierto modo alas al comercio sublime de los productos del pensamiento, y que animando hasta la misma materia, la enseña á escribir, por decirlo asi. Del mismo modo llegará un dia en que el empleo de la fuerza elástica del vapor y el uso de los caminos de hierro darán tambien alas á los productos materiales de la industria, y estrecharán en cierto modo el tiempo y el espacio, aumentando la rapidez del movimiento.

Restaurada en la universidad de Paris la medicina griega ó de observacion, solo hizo por de pronto progresos muy insignificantes; porque no habia llegado todavía el tiempo en que aquella debia lanzarse en el anchuroso y fecundo camino de los descubrimientos, y de rehacer hasta cierto punto las ciencias que enseñaba. « Las obras de los antiguos empezaban á hacerse »comunes, dice d'Alembert, y era creencia general que bas»taba leerlas para convertirse en sábios; de suerte que se devo»raba sin distincion todo lo que aquellos nos dejaron, y se tra»ducia y se comentaba, llegando hasta *á adorarlo* por una es»pecie de reconocimiento, aunque sin poder apreciar ni apro»ximadamente lo que en realidad valia.» *(Discurso preliminar de la Enciclopedia.)*

A principios del siglo XVI reinaba todavía bastante despóticamente el galenismo en todas las escuelas, cuando apareció en el mundo médico el astro famoso de Paracelso. Dotado de una impetuosidad de alma poco comun, de una imaginacion estremadamente ardiente, y de un instinto irresistible de reforma, desplegó desde luego una nueva bandera que en breve se vió rodeada de numerosos secuaces, quedando declarada la guerra á la antigua medicina, de quien el galenismo se habia constituido representante.

No permita Dios que nosotros tratemos de resucitar ni aun de escusar completamente los sueños de los paracelsistas (1) y con ellos la astrología, los talismanes y la cabala; pero creemos que por haber promovido una revolucion médica, Paracelso no ha dejado un nombre sin gloria. Por otra parte, ni fué esta la primera vez ni será la última, en que no se haya edificado nada sólido sobre las ruinas de lo que se ha destruido justa y legítimamente.

Montaigne, filósofo á quien nadie acusará de exaltacion, ha dicho formalmente que Paracelso cambió y derribó la medicina griega, aunque es cierto que Pinel sostiene que esta asercion no reposa sobre ningun fundamento real. No hay duda en que Paracelso no destruyó los dogmas de la *observacion*; pero á nuestro modo de ver no es de este modo como debe entenderse

(1) Paracelso se hizo notable sobre todo por la aplicacion de la física y química groseras de su tiempo á la medicina. Dividió todas las enfermedades en cinco clases: 1.o *ens dei*, enfermedades que Dios envia. 2.o *ens astrale*, enfermedades que vienen de los astros. 3.o *ens naturale*, enfermedades que provienen del vicio de la naturaleza. 4.o *ens pagoicum*, enfermedades de imaginacion y por encantamiento. 5.o *ens veneni*, enfermedades originadas por una materia venenosa, sea esterna ó interna.

el dicho de Montaigne, que significa solamente que desde el tiempo de aquel data una nueva era para la ciencia, y bajo este punto de vista es de una exactitud rigorosa. Por lo demas, los que quieran contemplar, por decirlo asi, esta lucha entre la escuela de los *Paracelsistas*, *Galenistas y Aristotélicos*, pueden leer la obra de Sennert titulada *de chimicorum cum Aristotelicis et Galenicis consensu et disensu*, publicada en Wurtemberg en 1629.

En 1617 se inmortalizó Harvey con el descubrimiento de la circulacion de la sangre, y se introdujo generalmente el método esperimental en las ciencias naturales.

A mediados de este siglo apareció Van Helmont, autor de un sistema de medicina conocido con el nombre de *arqueismo*. El *arqueo* es, en su concepto, un principio inmaterial distinto del alma, al cual estan sujetos todos los fenómenos de la vida, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad. No solo todos los seres vivientes tenian, segun Van Helmont, su *arqueo* ó genio propio, sino que cada uno de los órganos poseia tambien el suyo particular, el cual era no obstante de un órden inferior al principal ó supremo, especie de Júpiter Olímpico que desde el orificio cardiaco, en donde habia establecido el trono de su imperio, gobernaba la totalidad del *pequeño mundo* (1).

El arqueo está dotado de voluntad é inteligencia: tiene miedo, esperimenta accesos de cólera, etc.; y en sus emociones y padecimientos encuentra Van Helmont la causa próxima de las enfermedades. Tomando la calentura por ejemplo, hace observar que las causas de esta enfermedad son mas propias para ofender al arqueo que para desordenar la estructura de las partes. El periodo del frio proviene del miedo del arqueo, etc.

En cuanto á la inflamacion la atribuye á una irritacion que atrae la sangre, y que este autor designa metafóricamente con el nombre de *espina*: de aquí se ha originado el célebre dicho de la *espina de Van Helmont*.

A vueltas de estas consideraciones místicas sobre el *arqueo*, mezcló el mismo, como hemos indicado, las groseras nociones de física, química y anatomía que estaban en voga en su tiempo.

La terapéutica de Van Helmont, acomodada á su teoría fisiológica, es, como fácilmente se creerá, en estremo original. Redúcese el fondo de las *indicaciones* á calmar el arqueo, á es-

(1) Paracelso usó de la palabra *arqueo* antes que Van Helmont, y con antelacion á aquel fué creada por Basilio Valentino. *Arqueo* significa á la vez *principio*, *origen*, *mando y primacía*.

timularlo, y á regularizar sus movimientos; y como aquel era un ser inteligente, es claro que se le podia dominar por medio de la imaginacion y de ciertas palabras en algun modo sacramentales. Asi es como del *misticismo fisiológico* se pasa inevitablemente al *misticismo terapéutico.*

Van Helmont tenia una repugnancia *histórica* hácia las sangrías, medio que, segun decia, disminuye la masa del espíritu vital, cuyo depósito es la sangre. Pagó caro su horror á estas evacuaciones, si hemos de creer á Guy-Patin, que asegura qué murió frenético por no haber querido consentir que le sangrasen hallándose atacado de una pleuresia violenta (1).

No duró mucho tiempo la creencia (si es que existió alguna vez) en la fábula ó verdadera mitología fisiológica de Van Helmont. A esta especie de *paganismo* sustituyó Stalh la teoría del *animismo*, que en el fondo no vale mas que él; de manera que esta nueva *creencia*, de que hablaremos mas adelante, no subsistió mucho tiempo, y cedió el puesto al vitalismo propiamente dicho, tal cual Barthez, Chaussier, y aun el mismo Bichat lo desenvolvieron posteriormente.

ARTICULO III.

Estado de la medicina á fines del siglo XVII y durante el XVIII.

Hácia la conclusion del siglo diez y siete y á principio del diez y ocho aparecen como dos nuevas lumbreras de la medicina de observacion, Sydenham, el *Hipócrates* inglés, y Baglivio, el *Hipócrates* romano. Dejando á un lado las teorías prematuras de Paracelso y Van Helmont, imprimieron un nuevo movimiento á la descripcion de los síntomas de las enfermedades, y perfeccionaron la etiología asi como el tratamiento de muchas de aquellas.

El primero de estos dos célebres observadores, muy digno por cierto de que se le conociese con el sobrenombre del Hipócrates inglés, es uno de los mas grandes pintores que posee la medicina, y al mismo tiempo uno de los primeros que han recomendado el uso de los sistemas ó de las clasificaciones metódicas en medicina. Dice espresamente: 1.° que los mé-

(1) No se puede dar entero crédito al aserto de Guy-Patin, en atencion á que Francisco Mercurius, hijo de Van Helmont, declara que su padre murió en pleno conocimiento, despues de haberle recomendado que publicase sus escritos.

dicos deben tener en la clasificacion de las enfermedades el mismo esmero que los botánicos en la de las plantas: 2.° que al escribir la historia de las enfermedades debe hacerse abstraccion de toda hipótesis filosófica, y anotar con la mayor fidelidad los fenómenos evidentes y naturales de las mismas, aun los mas *pequeños*, como aquellos pintores que conservan en sus retratos los lunares y señales más insignificantes del original: 3.° que importa mucho observar las estaciones del año que favorecen mas la aparicion de cada clase de enfermedades (1). Y por último añade:

«*Sentio autem nostræ artis incrementum in his consistere,* »*ut habeatur* historia, *sive omnium morborum descriptio, quoad* »*fieri potest, graphica et* naturalis; praxis, *seu methodus cir-* »*ca eosdem* stabilis *ac* consummata....»

Durante quince años consecutivos se entregó Sydenham sin descanso á la mas atenta observacion de las enfermedades, tanto estacionarias como intercurrentes, é hizo sufrir una verdadera revolucion al tratamiento de algunas afecciones agudas. ¡Cosa rara! despues de haber dicho que nunca será bastante admirado Sydenham, considerado como simple historiador de las enfermedades, el ilustre autor de la *Nosografía filosófica* continua: «Su práctica está muy lejos de ser digna de los mis- »mos elogios, y ¿cómo puede conciliarse con los principios »eternos de la *fuerza medicatriz de la naturaleza*, lo que dice »con respecto al tratamiento de la pleuresia que, segun él, no »puede curarse en un adulto, sino haciéndole perder cuarenta »onzas de sangre por medio de sangrías sucesivas (2)?» En la época médica en que esto se escribia, época en que el *método espectante* estaba en gran voga, ignoraba Pinel que lo que condenaba en la práctica de Sydenham, era tal vez su título mas valedero para reclamar el reconocimiento de la humanidad, y que vendria un dia en que su método llevado aun mas allá de lo que él se atrevió en su tiempo, habia de dar tales resultados que disminuyese mucho la mortandad de resultas de enfermedades agudas de la clase de la pleuresía, como lo hemos demostrado numéricamente en otra parte, y lo demostraremos de nuevo en este Ensayo.

(1) *Non inficior*, dice, *nonnullos morbos esse omnium horarum; alii tamen, nec pauciores, occullo quadam naturæ instinctu annorum tempora, non secus quam quædam aves aut plantæ, sequntur, etc.*

(2) Le reconviene sobre todo durameute por haber adoptado las ideas de Botal con respecto á las abundantes emisiones sanguíneas hasta en el tratamiento de la peste. En último resultado la memoria de Sydenham no padecerá por esta especie de responsabilidad in solidum.

Lástima es que Sydenham se haya visto privado completamente de los preciosos datos que suministra la diseccion de los cadáveres, y que este ilustre observador no haya tedido un hospital por teatro de sus observaciones.

Puédesele reconvenir de haber emitido algunas ideas poco exactas en sus consideraciones sobre las constituciones médicas, tan magníficas por otra parte, y de haber exagerado, por ejemplo, la influencia que egercen ciertas *condiciones ocultas* en el tratamiento de las enfermedades epidémicas que llama *estacionarias* (*stationariæ*) (1). Sin embargo se ha quedado muy atrás de ciertos modernos que han aplicado hasta á las mismas enfermedades intercurrentes, y no sin exageracion, lo que dijo el autor de que hablamos sobre la necesidad de modificar la práctica segun las constituciones. Este es no obstante un verdadero contraprincipio, puesto que Sydenham reconoce positivamente que las enfermedades epidémicas *estacionarias* no dependen, como las intercurrentes, de una *constitucion* caracterizada por tal ó cual proximidad del aire, sino de una *constitucion debida á cierta especie de alteracion oculta é inesplicable ocurrida en las entrañas mismas de la tierra* (2).

La doctrina de Baglivio no difiere esencialmente de la de Sydenham, pues se declara como este último, discípulo de la escuela hipocrática. Proclama que la *observacion y la razon son*

(1) «*Hoc saltem pro comperto habeo ex multiplici accuratissimarum ob»servationum fide, prædictas morborum species, præsertim febres continuas »ita toto, ut aiunt, cælo differre, ut qua methodo currente anno ægrotos »liberaveris, eadem ipsa jam vertente forsitanne medio tolles: quodque, ubi »semel ingenuinam medendi rationem, quam hæc vel illa febris species vin»dicat, auspicato inciderim, ad eundem scopum collimans (favente, ut fit, »optimo numine) metam quasi semper attingam..., donec extincta illa specie »novoque gliscente malo, anceps rursum hæreo, qua mihi via insistendum »ut ægris subveniam, ac proinde nisi ingenti adhibita cautela, intentisque »omnibus animi nervis* vix ac ne vix quidem possum efficere ne unus qui al»ter eorum, qui se primi me curæ commisserint, vita periclietur, *donec in»vestigato jugiter tandemque perspecto morbi genio, ad eundem perdoma»dum recto pede et intrepidus denuo procedam.*»

(2) «*Variæ sunt nempe annorum constitutiones, quæ neque calori, ne»que frigori, non sicco humidove ortum suum debent, sed ab oculta potius »et inexplicabili quadam alteratione in ipsis terræ visceribus pendent.*»

Veamos ahora lo que dice Sydenham de las causas de las enfermedades *intercurrentes*. «*Præ cæteris tamen ejusmodi febres, quæ omnibus in univer»sum annis competunt (quas ideo* intercurrentes voco*), ab hoc illove mani»festo aeris temperamento ortum ducunt; verbi gratia, pleuritis, angina, »et reliquæ ejusdem farinæ, quæ à subito calore, intensius ac diuturnum »frigus statim excipiente, plerunque invadunt.*

los dos eges sobre los que gira la medicina entera, habiendo tambien vislumbrado la influencia que la *inflamacion de los intestinos y del mesenterio* egerce en el desarrollo de ciertas fiebres que él llama *mensentéricas*, y hecho curiosos esperimentos para probar que la calentura, considerada en sí misma, reside en el sistema sanguíneo. Por último, se declaró con Sydenham contra el método *escitante* en las calenturas llamadas malignas.

Al principio del mismo siglo XVIII apareció Boerhaave, cuya escuela se estendió por todos los paises de Europa.

«Dotado de brillantes talentos, se dejó deslumbrar por un »sistema que deslumbró tambien á todos los entendidos de su si»glo, y que hizo en las ciencias fisiológicas una revolucion se»mejante, en mi opinion, á la que produjeron en las físicas los »torbellinos de Descartes. El nombre célebre del autor, y el »conjunto seductor de las formas esteriores aseguraron á esta »revolucion un imperio que se arruinó con lentitud, aunque sus »mal seguras bases estuviesen minadas en todas direcciones.»

Asi se esplica el autor de la *Anatomía general*, hablando de Boerhaave, y mas adelante tendremos ocasion de ver lo que sustituyó el mismo á las teorías de este.

Pinel dice que se ha acusado con justicia á Boerhaave de *haber abusado en patologia de los raciocinios tomados de la mecánica* (1).

Corvisart juzga con menos severidad, ó mejor diremos, con mas justicia, al gran profesor de la escuela de Leyden.

«Los errores del inmortal Boerhaave, dice, son los de un »gran genio, á pesar de sus detractores.» En otra parte añade que «la medicina ha hecho sin duda alguna grandes progre»sos desde el principio del siglo XVIII, en que Boerhaave go-

(1) Pinel dirige la misma acusacion á Sauvages, cuya nosologia es un verdadero caos, mas bien que un sistema metódico, aunque su autor le haya dado este título.

Añade, sin razon, que los principios de las ciencias exactas no pueden aplicarse de ninguna manera á la historia y al tratamiento de las enfermedades, apoyándose en la autoridad de d' Alembert. Reconoce, no obstante, la utilidad de las investigaciones de Borelli sobre la mecánica animal (*de motu animalium*), y de las teorías físico-matemáticas de la vision y el oido. Por lo demas, al mismo tiempo que pone en duda si Boerhaave debe *ocupar un lugar distinguido en la medicina*, y ser colocado en *la línea de os inventores, reconoce en él una capacidad vastisima para la observacion, designándole como modelo de método descriptivo, y de una escrupulosa exactitud en la esposicion de los hechos.* En esto alude Pinel á la descripcion detallada de dos casos, hecha por Boerhaave, siendo uno de ellos, si no me engaño, una rotura del esófago.

»zaba de una celebridad sin límites hasta fines del mismo; pero »que no por eso se ha de echar en cara á aquel, como lo hacen »algunos, el no haber adivinado hace setenta años lo que ahora creemos saber.» (Trad. de los Afor. de Stoll.)

Este juicio de Corvisart nos parece tan conforme á la equidad, como á la sana filosofía. Acusar á Boerhaave por haber aplicado las ciencias físicas y matemáticas á la medicina, es, en principios, un acto de malísima lógica, pues el ataque no debia ciertamente fundarse en esta aplicacion, sino en su mal desempeño. No hay duda en que su teoría mecánica de la inflamacion, el famoso sistema de la obstruccion, estaba fundada en hipótesis; y si los esperimentos y la observacion lo desmentian, debia desecharse; mas no por eso se habia de desterrar la mecánica de una manera absoluta del campo de la medicina. Por lo demas no es ahora ocasion de dilucidar este punto, y lo dejaremos para hablar de otro médico célebre, cuya escuela disputó á la de Boerhaave el imperio de la medicina; es decir, de Stahl, inventor del *animismo*.

He aquí lo que dice de él Bichat en el prólogo de su *Anatomía gene. al.*

« Menos brillante que profundo, rico en medios de conven»cimiento, aunque escaso de los de seduccion, Stahl formó para »las ciencias fisiológicas una época mas notable que la de Boer»haave. Percibió la discordancia de las leyes físicas con las fun»ciones de los animales, dando el primer paso para el descubri»miento de las leyes vitales, que á pesar de esto no descubrió. »El alma lo fué todo para él en los fenómenos de la vida, y era »por cierto descartar demasiado el solo hecho de prescindir de »la atraccion, la impulsion, etc. Conoció lo que no era verdadero; mas no por eso pudo encontrarlo. Sus obras ofrecen ciertamen»te la ventaja real de no atender á todos aquellos recursos acce»sorios (los que suministran las ciencias físicas) que abruman á »la ciencia en vez de sostenerla; pero como este gran médico »no habia analizado las propiedades vitales, no pudo presentar »los fenómenos bajo su verdadero punto de vista.»

Pinel admira tambien la *arrogancia* del ingenio de Stahl, que le lanzó fuera de las sendas trilladas hasta entonces, y se lamenta solo de la aspereza de su estilo *tudesco*. Creemos que hay mucho que rebajar en los elogios prodigados al sistema del autor de la *verdadera teoría de la medicina* (*theoría medica vera*); porque en este libro tan encomiado hay una multitud de proposiciones que estan en fragante contradiccion con los principios de la sana filosofía de la ciencia.

Era Stahl catedrático de medicina, de química y de anato-

mía, y se propuso desterrar de la primera como inútiles y aun peligrosas la física, la química y hasta la *misma anatomía*. La verdadera teoría médica, dice, se ocupa en el estudio de los movimientos vitales, y se cuida muy poco de la teoría física, de la figura de los átomos, de la proporcion de los elementos inertes, y de la estructura de los órganos.

Para conformarse con aquella regla de la filosofía neutoniana, que se opone á la multiplicacion de las fuerzas hasta lo infinito, cree Stahl que todos los fenómenos de la economía del ser viviente deben referirse á un solo principio, á un solo móvil que designa bajo el nombre de *alma*. El alma es la que preside á la generacion, la que se construye en cierto modo su propio cuerpo, la que lo alimenta, y la que repara y regenera todas sus partes, quedando bajo su imperio supremo hasta los movimientos llamados tónicos.

El principio fundamental en que reposa todo este sistema y el eje sobre que gira, fué tomado de la filosofía de Descartes y Malebranche, entonces muy en voga, y segun las cuales *el estado de la materia es esencialmente pasivo. El cuerpo*, como tal cuerpo, dice Stahl, *no tiene la propiedad ó la potestad de moverse, y debe siempre ser puesto en movimiento por sustancias inmateriales: todo movimiento es un acto inmaterial y espiritual.*

Aplicando su fisiológia á la medicina, define la enfermedad del modo siguiente: *rerum generalissimum subjectum ægritudinum est perturbata idea regiminis ipsius œconomiæ animalis.* Del combate que se origina entre los *esfuerzos* de las causas morbosas y la *resistencia del alma*, nacen los fenómenos patológicos.

Como tenia gran confianza en la *autocracia* del alma, fué un práctico poco *activo*, un médico contemporizador, y escribió un libro sobre la medicina espectante (*ars sanandi cum espectatione*). No fué como Van Helmont enemigo acérrimo de la sangría, aunque recomienda que se use de ella con grande sobriedad, aconsejándola con todo para las calenturas, atendiendo á que, segun opina, el *objeto del alma en estas enfermedades es descargar al cuerpo de la sangre superflua.*

El sistema de Stahl no es mas que la reproduccion del de Van Helmont bajo otra forma; y halló desde su orígen numerosos antagonistas, distinguiéndose entre ellos Hoffman, catedrático de la misma universidad que el primero (1).

Hijo el *animismo* del naturalismo de Hipócrates y del arqueismo de Van Helmont, engendró á su vez el vitalismo de que

(1) Como la teoría de Hoffman es casi igual á la de Boerhaave, no me ha parecido necesario hacer mencion de ella.

vamos á ocuparnos muy en breve. De aquí proviene el pomposo elogio que Bichat hizo de Stahl : elogio que nos causará mayor sorpresa si reflexionamos que al paso que este último proscribió la anatomía del estudio de la medicina, el primero ha tenido la felicidad de secundar y ensanchar la ciencia admirablemente por medio de su aplicacion. En lo que diremos mas adelante acerca del vitalismo quedará refutada la parte *exajerada* y falsa de que adolece el sistema de Stahl.

Bueno será, no obstante, que hagamos notar una grave contradiccion en que este incurrió. Hemos visto que dejó sentado que la materia es *pasiva*, y que no se puede poner en movimiento el cuerpo sino por la intervencion de sustancias inmateriales, entre las que designa el principio que admite bajo el nombre de *alma*. Pues bien; acosado mas adelante por las objeciones de Leibnitz, declaró, haciéndose infiel á sus principios, que concedia la existencia de la *estension* y de la *materia* en el alma, y que solo esperaba de la gracia divina la inmortalidad. De manera que destruyó con una mano el edificio que habia levantado con la otra, y *materializó*, por decirlo asi, la psicologia despues de haber *espiritualizado* la fisiologia. Pero ya nos hemos detenido demasiado en estas discusiones tan estériles como ociosas.

Ya es tiempo de ver como el siglo XVIII, tan célebre en la historia de los progresos del entendimiento humano, dilató y perfeccionó los conocimientos médicos que le habian legado los anteriores. Stahl nos ofrece una transicion natural del siglo XVII al XVIII, pues que corresponde al mismo tiempo á la terminacion del primero, y al principio del segundo.

Haller y Morgagni son, sin disputa, dos de los mas grandes médicos de la época que vamos á recorrer. Aquel fué el primero que dió á la fisiologia la forma esperimental adoptada en el estudio de las demas ciencias físicas; y harto conocidos son los trabajos de este sabio ilustre sobre la sensibilidad y la irritabilidad. «Al circunscribir este grande hombre, dice Bichat, la »una al sistema nervioso y la otra al sistema muscular, no las »consideró bajo su verdadero punto de vista, convirtiéndolas »casi en dos propiedades aisladas.» Mucho habria que decir sobre este punto; pero nos estenderíamos demasiado si lo intentásemos, y por otra parte veremos despues la teoría de Bichat sobre las propiedades vitales.

Puede decirse que Morgagni fué el fundador de la *anatomía patológica*, y de consiguiente el de una nueva era médica (1).

(1) Es cierto que antes de Morgagni se habia cultivado ya la anatomia

Su inmortal tratado *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* es uno de los mas grandiosos monumentos, erigidos á la medicina de observacion, y ha contribuido poderosamente á la *localizacion* de un gran número de enfermedades consideradas hasta entonces como *esenciales*, ó sin materia, *sine materie*: tales son entre otras *la parálisis*, el *asma*, etc. Esta obra admirable pone de manifiesto el error de aquellos *ultra-vitalistas* que afectaban un profundo desprecio hácia la anatomía aplicada á la medicina, y es al mismo tiempo una brillante refutacion, en particular de la teoría de Stahl tan pomposa como falsamente publicada con el título de *Theoría medica vera.*

Bichat ha sabido hacer justicia á Morgagni en sus observaciones sobre la anatomía patológica, y lo mismo debe decirse del célebre autor de la *Nosografía filosófica*, de quien tomamos el párrafo siguiente:

«La justa admiracion que merecen los antiguos no debe »hacernos olvidar que tuvieron poquísimos conocimientos acerca de los vicios orgánicos ó enfermedades de las vísceras, cuyo diagnóstico está apoyado en la comparacion de los síntomas »con el resultado de las autopsias. Este nuevo género de indagaciones, que estaba reservado á los modernos, supone por »otra parte una época en que estuviese perfeccionada la anatomía.... El *Sepulchretum* de Bonet no pasa de ser un imperfectísimo bosquejo por la inexactitud y mala eleccion de las »observaciones, por la superfluidad de los detalles, y por la »falta de sana crítica que en él se nota. *La gloria de esta grande é inmortal empresa estaba reservada toda entera á Morgagni*, que á las ventajas de una erudicion escogida y de un discernimiento esquisito reunia un profundo conocimiento de la »anatomía patológica.... Tuvo el arte de reunir, con estraordinaria sagacidad, muchos casos particulares análogos, deduciendo de ellos verdades ó principios generales. Su escelente »libro será apreciado y meditado siempre que el buen gusto y la »sana razon presidan al ejercicio de la medicina, sean cuales »fueren los progresos que desde aquella época se hayan hecho »en la anatomía patológica.»

Entre los mejores trabajos de nosografía *anatómico-patológica* que vieron la luz pública en la época en que floreció Morgagni, debe hacerse mencion del tratado de la calentura muco-

patológica, y que existia el *Sepulchretum* de Bonet; pero hasta que aquel trató esta parte fundamental de la medicina, no recibió una forma realmente positiva.

sa de Gotinga por Rœderer y Wagler, y la historia de la epidemia de la calentura glutinosa de Nápoles por Sarcone. Estas dos monografías que se publicaron por los años de 1761 á 1764 son de un valor inmenso, en atencion á que contienen las primeras observaciones relativas á las lesiones del tubo digestivo, en los casos de *calenturas esenciales*, tal cual fueron clasificadas mas adelante por Pinel.

Veamos las alteraciones que Rœderer y Wagler encontraron en trece personas que habian muerto de la *calentura mucosa*, enfermedad en que observaron los síntomas de la afeccion tifoidea de Chomel y Louis, y de la fiebre entero-mesentérica de Petit, etc.

»*Un desarrollo de los folículos mucosos del estómago y de los* »*intestinos.... escoriaciones, ulceraciones y escaras gangreno-* »*sas de la túnica vellosa del intestino, con denudacion de la* »*membrana muscular. Veíanse en el canal intestinal de muchos* »*sugetos algunas lombrices y tricocéfalos. Tambien se notaban* »*algunas veces invaginaciones, hinchazon en los ganglios me-* »*sentéricos, etc., etc.*

No puede desconocerse, repito, que la enfermedad, cuya descripcion nos ha dejado Miguel Sarcone, es la misma que mas delante fué designada con el nombre de calentura tifoidea, entero-mesentérica, etc. Pero citaremos las siguientes alteraciones entre las demas que refiere este hábil observador: «*La membrana mucilaginosa (mucosa) de los intestinos delgados estaba destruida en muchos puntos, y faltaba absolutamente en otros. En ciertos sitios asi desnudos y ulcerados trasudaba una materia sanguinolenta; bajo un gluten luciente y denso se encontraban comunmente las membranas encendidas, ó llenas de pequeñas pústulas blancas á manera de aftas. Las glándulas mesentéricas mas próximas á los intestinos habian aumentado su volúmen, y se hallaban en un estado de nutricion viciosa. El estómago aparecia erisipelatoso ó manchado de irradiaciones sanguíneas, etc.*

En la misma época, con poca diferencia, en que vivieron los célebres observadores que acabamos de citar, un modesto práctico de Viena, llamado Avenbrugger, enriqueció la ciencia con el importante descubrimiento de la *percusion* que no supieron apreciar sus contemporáneos, y que en breve fué olvidado casi enteramente hasta en la misma patria del autor; de suerte que cuando nuestro ilustre Corvisart lo sacó del increible olvido en que yacía, tuvo en cierto modo la gloria de ser su segundo inventor.

Aqui debemos hacer la mas honorífica mencion de Dehaen y

Stoll, aunque este último observador, tan profundo y juicioso por otra parte, haya fundado sobre una de las mas falsas teorías cierta práctica que no está siempre agena de inconvenientes, á saber: el uso de los vomitivos en las enfermedades inflamatorias con síntomas biliosos.

Al mismo tiempo que el espíritu de observacion engendraba asi nuevas obras, el espíritu filosófico, semejante al soplo de la divinidad, se dedicaba á desembrollar el caos de los hechos esparcidos y confusamente amontonados. Sauvages, Lineo, Vogel y Sagar publicaban sus sistemas de nosológia; y Brown proponia su famoso sistema fundado en la escitabilidad ó la irritabilidad, cuya propiedad habia sido ya objeto de las numerosas indagaciones de Haller.

El brownismo ó la division de todas las enfermedades en *esténicas* y *asténicas*, verdadera segunda edicion del *strictum* y el *laxum* de Temison, fué sin duda una alta concepcion del espíritu filosófico; pero esta *generalizacion* era demasiado estrecha para comprender la totalidad de las indisposiciones del cuerpo humano; y el autor por otra parte no habia visto en ellas mas que las condiciones vitales, sin haber estudiado las físicas y anatómicas. De consiguiente era preciso que sucumbiese este sistema, particularmente en una época en que el cultivo de la anatomía patológica habia hecho una verdadera revolucion en la medicina; pero por desgracia se sostuvo demasiado tiempo en boga, y la práctica verdaderamente asesina de su autor infestó durante muchos años la Europa entera.

Digo que esta práctica fué verdaderamente asesina, porque en efecto, Brown que consideraba como asténicas las enfermedades de un carácter esencialmente inflamatorio, prodigaba á los desventurados que las padecian aquellos tónicos y escitantes cuyo aparato fué designado mas adelante con el nombre de *método incendiario*. Para citar algun ejemplo diremos que la medicina browniana ha sido fatal á millares de individuos que, atacados de aquellas enfermedades asténicas llamadas *calenturas adinámicas*, *tifoideas*, *etc.*, es decir, de afecciones en que el elemento fundamental es una inflamacion de la membrana folicular del tubo digestivo, tomaron con profusion la quina, el alcanfor, el *espíritu de minderero*, el éter, y los vinos mas generosos que se pudiesen encontrar. Pero prosigamos.

En 1793 apareció en Inglaterra el primer ensayo de un tratado sistemático de anatomía patológica por Baillie.

Jenner hizo en 1796 su inmortal descubrimiento de la vacuna, colocándose al mismo tiempo entre los grandes observadores, y entre los bienhechores de la humanidad.

Dejando ahora aparte una multitud de autores de segundo órden, apresurémonos á hablar de dos hombres que á fines del siglo XVIII y principios del XIX han ilustrado la Francia médica, y fundado una escuela de medicina y de fisiologia, que contó á toda la Europa por discípula. Estos dos reformadores aparecieron poco tiempo despues de la esplosion de la inmortal revolucion francesa, que iba, segun sus enemigos, á hacer desaparecer las ciencias y las artes, y que ejerció por el contrario una influencia tan poderosa como feliz en los inmensos adelantamientos que han enriquecido al mundo intelectual en todas materias.

Bichat y Pinel van por fin á fijar nuestra atencion.

ARTICULO IV.

Escuelas de Bichat y de Pinel.

Examinaremos con alguna estension los principios de los dos ilustres médicos que acabamos de nombrar, empezando por los trabajos de Bichat, á pesar de que la primera edicion de la *Nosografía filosófica* de Pinel se publicó dos años antes que la *Anatomía general de aquel.* Esta observacion no carece de importancia, porque Pinel habia tomado ya por fundamento de los *órdenes* de la *clase* de las flegmasias la circunstancia de su lugar ó sitio en tal ó cual sistema. Veremos mas adelante que Bichat felicita al autor de la *Nosografía* por haber adoptado esta base de clasificacion.

§. I.

Escuela de Bichat.

A Bichat pertenece verdaderamente la gloria de haber sido el primero en concebir, y sobre todo en ejecutar el plan de una anatomía nueva, á saber, la de ciertos elementos inmediatos de los órganos compuestos, y á la cual dió el nombre de *anatomía general*, ó de los sistemas *generales ó generadores* de los órganos.

Antes de esponer sus propias opiniones sobre los principios de la fisiologia y de la medicina, echa este autor una ojeada sobre las de sus antecesores; y, como ya lo hemos indicado, se alista en las filas de los autores que siguieron las huellas de Stahl, modificando no obstante su doctrina como hombre de talento.

Trasladaremos aqui testualmente muchos párrafos de la *Ana-*

tomía general que darán á conocer completamente el sistema fisiológico y patológico de Bichat. Despues de elogiar á Stahl de un modo general, como hemos visto antes, le acusa sin embargo de haber referido á un principio único todos los fenómenos vitales. Este principio único llamado vital por Barthez, arqueo por Van Helmont, fuerza vital por Chaussier etc., es, segun Bichat, una abstraccion que no tiene mas realidad que cualquier otro principio igualmente único que se supusiese presidir á los fenómenos físicos.

«El arte debe mucho, dice, á varios médicos de Montpeller »por haber abandonado las teorías de Boerhaave siguiendo mas »bien el impulso dado por Stahl; pero al apartarse de un mal ca»mino han tomado otro tan tortuoso, que dudo mucho puedan »llegar á su fin.»

Por lo demas, cree Bichat que «SU DOCTRINA general no »lleva precisamente el sello de ninguna de las que reinan en »medicina y en fisiologia. OPUESTA á la de Boerhaave, difiere »de la de Stahl y de la de todos los demas autores que, como »este, lo han referido todo en la economía viviente á un prin»cipio único, abstracto, ideal y puramente imaginario, ya se »le haya designado con el nombre de *alma*, ya se le haya lla»mado *principio vital*, *arqueo*, etc. Analizar con precision »las propiedades de los cuerpos vivientes; manifestar que todo »fenómeno fisiológico se refiere en último análisis á estas pro»piedades, consideradas en su estado natural; *que todo fenó»meno patológico se deriva de su aumento, disminucion ó alte»racion*, y que todo fenómeno terapéutico tiene por principio »su vuelta al tipo natural de que se habian separado; fijar con »exactitud los casos en que cada una de ellas se pone en juego; »distinguir bien tanto en fisiologia como en medicina lo que »proviene de la una, de lo que emana de las demas; determi»nar por consiguiente de un modo riguroso aquellos fenómenos »naturales y morbosos á que presiden las propiedades animales, »y aquellos que producen las orgánicas; indicar, por último, »cuándo se ponen en juego *la sensibilidad animal y la contrac»tibilidad de la misma especie*, y *la sensibilidad orgánica y las »contractibilidades sensibles ó insensibles* que le corresponden:» he aquí la doctrina ó la *teoría* general de Bichat.

«Como las ciencias físicas se han perfeccionado antes que »las fisiológicas, dice este autor, se ha creido ilustrar á estas aso»ciándoles aquellas, con lo cual se han embrollado inevitable»mente; porque aplicar las primeras á las últimas es esplicar »por las leyes de los cuerpos inertes los fenómenos de los cuer»pos vivientes: principio falso, cuyas consecuencias todas

»han de llevar precisamente el mismo sello. Dejemos á la quí»mica su afinidad, y á la física su elasticidad y su gravedad, y »no consideremos en la fisiologia mas que la sensibilidad y la »contractibilidad, *esceptuando sin embargo los casos en que el »mismo órgano esperimenta fenómenos vitales y físicos, como »el ojo y el oido, por ejemplo.*»

« Los espíritus vulgares se detienen en los hechos aislados »que presentan los libros, sin abrazar de una ojeada el conjun»to de los principios segun los cuales se han escrito. Muchas »veces hasta el mismo autor sigue, sin saberlo, el impulso dado »á la ciencia en la época en que escribe. Pero el hombre de ta»lento observa y contempla con preferencia este impulso, que »debia ser enteramente distinto en los libros fisiológicos que »en los físicos. Sería preciso, por decirlo asi, un idioma dife»rente...»

A pesar de todo, Bichat se declara partidario y admirador de Newton: « démosle gracias, esclama, porque ha sido el pri»mero que ha encontrado el secreto del Criador; á saber, la »simplicidad de las causas reunidas á la multiplicidad de los »efectos! Fué uno de los primeros que observaron que por va»riables que fuesen los fenómenos físicos, todos se refieren sin »embargo á un corto número de principios; y analizando estos »principios, probó sobre todo que la facultad de la atraccion es »la esencial en ellos.»

« Las ciencias físicas, prosigue, asi como las fisiológicas, »se componen de dos partes: 1.° del estudio de los fenómenos, »que son los efectos; 2.° de la investigacion de las conexiones »que existen entre ellos y las propiedades físicas ó vitales que »son las causas.»

« Estas propiedades son de tal modo inherentes á los cuer»pos inertes y á los cuerpos vivientes, que no pueden conce»birse sin ellas, pues que constituyen tanto su esencia como »su atributo. Supóngaseles pribados repentinamente de ellas, y »al instante cesarán todos los fenómenos de la naturaleza, que»dando solo existente la materia. El caos no era otra cosa mas »que la materia sin propiedades (1); y Dios para crear el uni»verso la dotó de gravedad, elasticidad, afinidad, etc., y con»cedió ademas á una porcion de ella la sensibilidad y la contrac»tibilidad.»

« Esta manera de enunciar las propiedades vitales y físicas

(1) La idea de la materia sin propiedades de ninguna especie es por lo menos bastante singular. En cuanto á la *cosmogonia* de Bichat, no puede decirse que esté mas conforme á la rigorosa filosofía que al *Génesis*.

»dá bastantemente á entender, que no deben remontarse mas »allá nuestras esplicaciones; y que aquellas representan LOS »PRINCIPIOS que han de deducirse de dichas esplicaciones como »otras tantas consecuencias.»

El autor se recrea con pasion, por decirlo asi, en esta su idea favorita, en tales términos que no teme repetirla. Veamos otro párrafo en que vuelve á hablar del mismo punto.

«La relacion de las propiedades como causas, con los fe»nómenos como efectos, es una verdad que dá hastío repetir en »el dia, asi en física como en química, astronomía, etc.; y si »esta obra logra establecer un axioma análogo en las ciencias »fisiológicas, habrá llenado cumplidamente su objeto. El quí»mico refiere todos los fenómenos que observa á la afinidad, y »el físico vé por donde quiera en sus estudios la gravedad, la »elasticidad, etc.; pero en las materias fisiológicas, por el »contrario, nadie se ha remontado, de una manera general al »menos, desde los fenómenos hasta las propiedades de que se »derivan. La digestion, la circulacion y las sensaciones no re»cuerdan al fisiólogo la idea de la sensibilidad ó de la contracti»bilidad, como el movimiento de un reló recuerda al maquinis»ta que la elasticidad es su primer móvil, ó como la rueda de »un molino ó de cualquiera otra máquina movida por el agua, »recuerda al físico la gravedad.»

La sensibilidad y la contractibilidad, que Bichat divide en muchas especies, son pues en último análisis las *causas* de todos los fenómenos que se observan en los cuerpos organizados. Veamos ahora como aplica su teoría á los fenómenos patológicos este ilustre é ingenioso fisiologista.

Deja sentado como un hecho que todas las enfermedades consisten en una lesion de las propiedades vitales, esto es, de la *sensibilidad* ó de la *contractibilidad*: de manera, dice, que las enfermedades son mas numerosas cuanto mayor es el número de propiedades vitales de que están dotados los cuerpos organizados. Por esta razon, añade, la lista de las enfermedades de los vegetales es mucho menor que la de las que padecen los animales, como que en efecto aquellos carecen de la *sensibilidad animal que preside á las sensaciones* y de la *contractibilidad animal necesaria á la voz, á la locomocion, etc.* que estos poseen.

«En las enfermedades nerviosas desempeña el papel prin»cipal la *sensibilidad animal*; las convulsiones y la parálisis »consisten en el aumento ó disminucion de la *contractibilidad* »*animal*. Toda especie de calentura, todas las afecciones gás»tricas etc., son una alteracion manifiesta de la *contractibilidad*

»*orgánica*; los tumores de distinta especie, las exhalaciones »aumentadas, el marasmo, etc., suponen siempre el desarreglo »de la *sensibilidad orgánica* y de la *contractibilidad insensible* »correspondiente.»

Considerando por una parte que las propiedades vitales existen esencialmente en los sólidos, y por otra que los fenómenos patológicos no son mas que alteraciones de las propiedades vitales, es cosa evidente para Bichat, que estos residen tambien esencialmente en los sólidos, y que los fluidos le son hasta cierto punto estraños.... «No se crea sin embargo, dice, que los »fluidos no significan nada en las enfermedades, puesto que »frecuentemente tienen en sí el gérmen funesto, y son el vehí»culo de la materia morbosa. Los fluidos destinados á la compo»sicion de los órganos son principalmente los que conducen la »enfermedad á los sólidos; y al contrario, los que hacen la »descomposicion mas bien se la llevan consigo, y por su me»dio tienen efecto las crisis. Los médicos han exagerado ex»traordinariamente la influencia de los humores morbosos espul»sados al esterior, aunque es sumamente dudoso que semejante »doctrina tenga muchas veces fundamento; porque si estos flui»dos son en ocasiones el vehículo de la enfermedad, es cuando »contra el órden natural vuelven á entrar en la economía, como »cuando la bilis pasa á la masa de la sangre, y cuando la orina »absorvida se reune á este fluido.»

«Es evidente la necesidad de distinguir bien las enfermedades, ó mas bien el conjunto de síntomas que las caracteri»zan, de los principios que las producen ó que las sostienen. »Casi todos los síntomas se presentan en los sólidos, pero la »causa puede estar asi en ellos como en los fluidos. En todos »los casos son aquellos los que están principalmente en accion; »pero la causa de esta tan pronto está en los mismos como fue»ra de ellos. Sería muy esencial sin duda el indagar la distincion »de los dos casos.»

No seguiremos al autor en las consideraciones que presenta sobre la solucion de este problema, pero copiaremos la conclusion de su discurso, que es como sigue: *toda teoría esclusiva de solidismo ó de humorismo, es un absurdo en patologia, como lo sería en fisiologia aquella en que se atendiese únicamente á los sólidos ó á los fluidos.*

Admirando Bichat el influjo que ejercen los fluidos en los fenómenos fisiológicos y patológicos, pero fascinado y arrastrado, como á pesar suyo, por su teoría de las propiedades vitales, no pudo resolverse á reconocer que hay fenómenos cuya esplicacion no puede hacerse por ella, y prefirió *vitalizar*

los fluidos, por decirlo así, antes que admitir enfermedades independientes de las propiedades vitales, como él las habia analizado. Veamos lo que dice sobre el particular.

«Aunque las propiedades vitales residen especialmente en »los sólidos, no por eso han de considerarse los fluidos como »puramente inertes.... Sería un objeto de muy curiosas inves»tigaciones el fijar cómo algunas moléculas fluidas que no gozan »absolutamente mas que propiedades físicas, se penetran poco »á poco de los rudimentos de las primeras.... Decir en qué con»siste esta VITALIDAD de los fluidos, es evidentemente imposi»ble; pero su existencia no por eso es menos real; y el quími»co que quiera analizarlos no puede hacerlo mas que con *su* »*cadáver*, del mismo modo que el anatómico solo tiene el de los »sólidos que trata de disecar. Obsérvense en efecto, que en el »momento que ha abandonado el *principio de vida* á los flui»dos, tienden estos á la putrefaccion, y se descomponen como los »sólidos privados de sus fuerzas vitales. *Solo* dicho principio »impedia este movimiento intestino que tiene sin duda una par»te muy principal en las alteraciones de que son susceptibles »los fluidos.»

El autor concluye refiriendo un hecho que le parece concluyente para desmentir cuanto se habia dicho en los últimos tiempos acerca de la incorruptibilidad de la sangre en las enfermedades. «Poco hace, dice, hemos hallado en lugar de sangre ab»dominal *una verdadera sanies de color gris, que llenaba todas* »*las divisiones de la vena splénica, el tronco de la vena porta* »*y todos sus ramos hepáticos.*» Bichat tiene buen cuidado de notar que «esta sanies no era un efecto cadavérico, y que la san»gre habia circulado, sí no alterada, al menos en un es»tado muy diferente del natural, y verdaderamente *descom*»*puesta.*».

De estas consideraciones sobre los *elementos organizados de nuestras partes*, sobre los *tegidos simples, y los sistemas generales ó generadores*, entre los cuales la naturaleza y no la ciencia, como lo dice él mismo, ha tirado una línea de demarcacion; de esta grande concepcion de la *anatomía general* que, como él esperaba, ha ejercido una poderosa influencia, asi sobre la fisiologia como sobre la práctica de la medicina, pasa Bichat á las consecuencias del análisis anatómico, con relacion á las analogías y á las diferencias de las enfermedades entre sí.

»Lo que acabo de esponer nos conduce á deducir consecuen»cias con relacion á las enfermedades agudas ó crónicas locales, »porque las que, como muchas calenturas, atacan casi si-

»multáneamente todas nuestras partes, no pueden ilustrarse »bastante por la anatomía de los sistemas (1).»

»Ya que las enfermedades no son mas que alteraciones de »las propiedades vitales, y que cada tegido es diferente de los »demas con relacion á estas, es evidente que debe diferir tam»bien con relacion á las primeras; luego en todo órgano com»puesto de diversos tegidos, el uno puede hallarse enfermo, y to»dos los demas intactos: esto es cabalmente lo que sucede en »el mayor número de casos.

»Ya que cada tegido organizado tiene en todas partes una »disposicion uniforme, y ya que, sea cual fuere su situacion, »tiene la misma estructura y las mismas propiedades, es evi»dente que dichas enfermedades deben ser siempre las mismas. »Sea que el tegido seroso pertenezca al cerebro por la aragnoi»des, al pulmon por la pleura, al corazon por el pericardio, á »las vísceras gástricas por el peritoneo, etc., en todas partes »se inflama igualmente, en todas partes ocurren las hidrope»sías del mismo modo etc., y en todas partes está sujeto á una »especie de erupcion de pequeños tubérculos blanquecinos como »granos de mijo, de que creo no se ha hablado hasta ahora. Sea »cual fuere tambien el órgano que reviste el tegido mucoso, sus »afecciones presentan en general el mismo carácter, y no ofre»cen otras variedades que las que provienen de su diferente es»tructura... «El autor de la *Nosografía filosófica* ha hecho mu»cho en mi concepto en favor del arte, con ser el primero que ha »presentado las inflamaciones por órden de sistema... «La ana»tomía de los sistemas no solo ilustrará la historia de las en»fermedades, sino que mudará en parte la manera de conside»rar la anatomía patológica, pues es cierto que siguiendo el an»tiguo método no puede formarse una idea general de las alte»raciones comunes á todos los tegidos. Yo divido, pues, en »dos grandes partes la anatomía patológica: la primera encier»ra la historia de las alteraciones comunes á cada sistema, sea »cual fuere el órgano á cuya estructura concurre, y sea la que »quiera la region que ocupe. En seguida es preciso volver al »exámen de las enfermedades propias á cada region, á tal ó »cual órgano, etc.

»Me parece que estamos en una época en que la anatomía

(1) ¿Qué diria Bichat si viviese hoy entre nosotros en vista de la localizacion de las calenturas, obra inmortal de uno de sus discípulos? Ciertamente que la membrana foliculosa del tubo digestivo y el tegido seroso del sistema circulatorio no tienen relacion alguna con el sitio y asiento de estas enfermedades que han estado por tanto tiempo envueltas en el velo de la esencialidad.

»patológica debe remontar nuevamente su vuelo..... Si se es»ceptuan ciertas clases de calenturas y de afecciones nerviosas, »todo lo que queda en patologia pertenece al dominio de aquella »ciencia (1).»

En fin, como para coronar su obra, y como para confirmar con un nuevo ejemplo la verdad de una de sus aserciones, á saber, que todos los sistemas que han dominado alternativamente en medicina *han refluido sobre la materia médica ó la terapéutica*, aplica Bichat á esta parte de la ciencia del hombre enfermo su teoría de las propiedades vitales, y establece como ley que ningun medicamento, aunque sea una cataplasma, obra de una manera física, antes bien modifica las propiedades vitales, esencialmente diferentes de las físicas en su opinion. Citemos otra vez algunos párrafos de este gran fisiólogo.

«¡A cuántos errores no se ha dado lugar en la aplicacion y »en la denominacion de los medicamentos! Creáronse desobs»truentes cuando estaba en voga la teoría de la obstruccion, y »salieron á luz los atenuantes cuando se asoció a esta la de la »condensacion de los humores. Quísose despues embotar los »acres, y se inventaron los inviscantes, los incrasantes, etc. Los »que no vieron en las enfermedades otra cosa mas que la ten»sion ó el relajamiento de las fibras, el *laxum* y *strictum*, em»plearon los astringentes y los laxantes, mientras que los que »paraban mas la atencion en el esceso ó defecto de calórico usa»ban los refrigerantes y calefacientes.

»Dícese que la práctica de la medicina es repugnante, y yo »añadiré que bajo ciertos conceptos no es propia de un hombre »racional, cuando se siguen los principios de la mayor parte de »nuestras materias médicas.

»Es sin duda sumamente dificil el clasificar tambien los me»dicamentos segun su manera de obrar; *pero ciertamente es in»contestable que el objeto de todos ellos es volver las fuerzas vi»tales al tipo natural de que se habian separado en las enfermo»dades.* Ya que los fenómenos morbosos se reducen todos en úl»timo análisis á diversas alteraciones de estas fuerzas, *la ac»cion de los remedios debe reducirse tambien evidentemente á »volver estas alteraciones al órden natural*; *y segun esto, cada »una de las espresadas propiedades tiene su especie de remedios »apropiados.*

(1) Esta reflexion es aun mas exacta en el dia que en los tiempos de Bichat, puesto que se han *localizado* admirablemente hasta las calenturas llamadas esenciales.

»En las inflamaciones hay exaltacion de la sensibilidad or»gánica, y de la contractilidad insensible; pues bien, *disminu»yase esta exaltacion con las cataplasmas, fomentos, baños lo»cales, etc., etc.*»

Bichat declara, sin embargo, que no es su ánimo presentar un nuevo plan de materia médica, confesando que no ha meditado aun lo bastante para someter los medicamentos á una distribucion diferente de la actual; y de paso tacha de demasiado general, aunque exacta por otra parte, la idea de los que no han visto en las enfermedades mas que vigor ó debilidad, y que no han usado por consiguiente mas que tónicos ó debilitantes.

La doctrina de este autor, como lo demuestra la fiel esposicion que acabamos de hacer, abraza la ciencia del hombre bajo el doble punto de vista de su estado normal y anormal.

Adoptada al principio con entusiasmo casi general esta seductora doctrina, como ocurre con la mayor parte de las producciones de los hombres de talento, y seguida como una especie de religion, no tardó mucho en envejecer, y en nuestros dias ha sufrido la misma suerte que todas las demas formas, bajo las cuales habia aparecido el vitalismo puro y esclusivo.

De todos modos la forma en que ha presentado Bichat el vitalismo es un progreso incontestable; porque en efecto, al despedazar, descomponer y analizar ese principio complejo designado alternativamente con los nombres de *naturaleza, enormon, vis insita, impectum faciens, arqueo, alma, fuerza vital, principio vital*, etc., se ha conformado, como él mismo lo dice, á la sana filosofía de Newton y Bacon.

Pero su análisis es vicioso bajo diversos puntos de vista, y muchas veces su lenguaje lo es todavía mas que su misma doctrina. ¿Qué significa, si no, la *sensibilidad orgánica*? ¿Qué se entiende por contractilidad orgánica dividida en *sensible é insensible etc.*?

Pero lo que verdaderamente es un error increible en un hombre como el que nos ocupa, es el no haber comprendido en su análisis de las *propiedades* ó de las *fuerzas* que presiden á los fenómenos de los cuerpos orgánicos, las *propiedades* ó las fuerzas que rigen los de los cuerpos inorganicos; y digo que este error es verdaderamente increible, porque cualquiera lo percibe por poco inteligente que sea. ¡Pues qué! ¿No estará sujeta á las eternas leyes de la estática y de la mecánica esta máquina admirable en cuya construccion ha desplegado la naturaleza un lujo tal de condiciones estáticas y mecánicas, de que son incompletas imágenes las obras mas complicadas en que el

arte y la ciencia han agotado todos sus esfuerzos? ¿Será que los Borrelli, los Barthez y hasta el mismo Bichat no habrán hecho aplicacion á la economía viviente de las leyes de la estática, de la mecánica y de la hidráulica en sus trabajos sobre el reposo, el movimiento, el salto, la natacion, el vuelo, la reptacion, la circulacion de la sangre, etc., etc.? ¿No funciona el corazon lo mismo que una bomba aspirante y de presion, y no se altera en su ejercicio tan luego como se alteran sus condiciones físicas y mecánicas, como cuando, por ejemplo, se ponen rígidas é inmóviles las válvulas de este órgano, que son verdaderos sopapos organizados, ó cuando se estrechan sus orificios, etc? Los hechos contenidos en el *Tratado clínico de las enfermedades del corazon* demuestran del modo mas palpable la importantísima parte que tienen en ellas en general las condiciones físicas y mecánicas; y lo que decimos del corazon puede aplicarse igualmente á otra multitud de órganos. ¡Qué! ¿No obedecerán los cuerpos organizados ni aun á las supremas leyes de la gravitacion á que están sujetos los inertes? ¿Nos faltan acaso hechos y esperimentos para probar que la sangre y los demas líquidos se dirigen siempre hácia las partes mas bajas etc.? Es cierto que en los cuerpos vivientes existen *fuerzas* ó condiciones por medio de las cuales se neutralizan mas ó menos en algunos casos los efectos de la gravedad; pero ¿qué prueba esto contra la doctrina que defendemos? ¿No se pueden tambien en el mundo inorgánico vencer los esfuerzos de la gravedad poniendo en juego ciertas máquinas?

¿No estamos viendo á cada instante, asi en los cuerpos orgánicos como inorgánicos, cambios frecuentes de estado y fenómenos de cristalizacion, de capilaridad, de higrometricidad, de inhibicion, de *endosmose* y de *exosmose*? ¿No se operan incesantemente en el laboratorio de los cuerpos orgánicos repetidos fenómenos químicos? ¿No se hacen en él frecuentes descomposiciones y combinaciones, análisis y síntesis, y reacciones de todas clases, como las que se ejecutan en nuestros laboratorios de química propiamente dichos? ¿Podrian esplicarse con la *sensibilidad* y *contractilidad* los fenómenos *químicos* de la respiracion y la digestion? Las mismas secreciones ¿podrian realizarse sin la intervencion de algunas de las leyes químicas? Los primeros rudimentos del acto secretorio, y perdóneseme la comparacion, ¿no aparecen en cierto modo en la descomposicion del agua por medio de la pila de Volta? En efecto, del mismo modo que en las secreciones vemos á cada órgano segregar ó separar de la sangre principios determinados, asi en la descomposicion del agua observamos, y séanos permitido esplicar-

nos asi, que uno de los polos de la pila *segrega* el oxigeno, y el otro *segrega* el hidrógeno.

Se nos objetará tal vez que es imposible esplicar *completamente*, por los *principios* de la química, las funciones de que acabamos de hablar; y conviniendo en ello, preguntaremos ¿qué se infiere de aquí? Nada mas sino que el estado de la química orgánica ó *viviente* es todavía muy imperfecto. Confesaremos tambien que las operaciones químicas que se realizan en los cuerpos vivos son tan complicadas, y obran en ellas tantos elementos, que ha de transcurrir mucho tiempo antes de que podamos esplicarlas de una manera completamente satisfactoria, y que tal vez existan misterios químicos que jamás puedan comprenderse.

¿Creeremos siempre haber dado la última mano á la fisiologia con referir todos los fenómenos de que se compone á dos propiedades esencialmente diferentes de las físicas, á saber, á la contractilidad y á la sensibilidad, ó con repetir al fin del estudio de cada funcion: *esta funcion no es mecánica, ni física, ni química, y de consiguiente es orgánica y vital?*

Seria sin duda un error el empeñarse en esplicar por la gravedad ó la *afinidad*, etc., los fenómenos de la sensibilidad, de la inteligencia, de la voluntad, etc.; pero ¿no se cometeria otro no menos grosero si se quisiesen esplicar por la *sensibilidad ó la contractilidad animal y voluntaria* los fenómenos *físicos y químicos* de que hablamos poco ha? Pues de este modo se procede cuando no se quiere admitir en fisiologia mas que la *sensibilidad* ó la *contractilidad*.

Ha llegado, pues, el tiempo en que es preciso renunciar á esa doctrina bárbara que nos representa las leyes llamadas vitales como constituidas, bajo todos conceptos, en guerra perpétua con las leyes físicas. Acúsese enhorabuena de heregía á los que defiendan esta nueva revolucion fisiológica: vendrá el tiempo, no muy lejano ya, en que quedarán por verdaderos heresiarcas los que hayan luchado en vano contra esta inevitable regeneracion.

No se deduzca de estas reflexiones que Bichat no merece la profunda admiracion que á todos nos ha inspirado, no; porque nunca será bastante ensalzado el autor del *Tratado de las membranas*, de la *Anatomía general*, de las *Investigaciones sobre la vida y la muerte*, etc. En efecto, si este escritor cometió un grave error, prescindiendo de las condiciones físico-químicas en su *Analisis de los fenómenos fisiológicos*, debe á lo menos hacérsele la justicia de conocer que en el estudio de los fenómenos propiamente vitales, y en el de los *animales* en particular, ha

desplegado un espíritu de análisis y de generalizacion, de que solo son capaces los hombres de genio. Bajo este punto de vista ha seguido, y de ello se jacta él mismo, las huellas del inmortal Newton, tratando, dice, de hacer en las ciencias fisiológicas lo que aquel hizo en las físicas. ¡Ardua empresa por cierto, y que solo un Bichat era digno de concebir! Si este Newton de la fisiologia se ha estraviado alguna vez, si su obra ha quedado incompleta, no olvidemos que solo tenia treinta años cuando una muerte prematura vino á poner fin á sus vastos proyectos de una reforma radical de las ciencias médicas (1). Murió Bichat, pero no se estinguió por eso el movimiento tan rápido como inteligente que habia dado á la medicina. Entre los numerosos rivales que se disputaban la rica herencia de gloria que habia legado á sus sucesores, descollaba un hombre de gigantescos talentos, y que debia empuñar muy en breve el cetro de la cirujía moderna (2). Al colocar á Dupuytren entre los sabios que han prestado los mas importantes servicios á los diversos ramos de la medicina, á principios del siglo XIX, no hago mas que reproducir una verdad proclamada en las obras que se publicaron en dicha época, entre las cuales me será permitido citar el precioso *Ensayo sobre las irritaciones*, en que Marandel, uno de sus mas aventajados discípulos, desenvolvió las ideas de aquel hombre ilustre. Este jóven médico, que la ciencia perdió de-

(1) Algunos creen erradamente que la gloria de Newton consiste solo en haber descubierto la *gravedad* ó la *gravitacion universal*; y decimos erradamente, porque ya antes de este grande hombre era conocida. Lo que no se sabia; y lo que él demostró es, que la atraccion está en razon directa del volúmen, é inversa del cuadrado de las distancias. Tampoco se sabia que una multitud de fenómenos, que se habian atribuido á distintas causas imaginarias, pertenecian á la clase de los que dependen de la atraccion: por consiguiente *se habian multiplicado las fuerzas ó las causas sin necesidad*: lo que es tan contrario á la sana filosofía, como no admitir las suficientes, y hacer depender á su pesar, y como por violencia, de una causa ó fuerza hechos ó fenómenos que dependen de otra. Por lo que hace al *principio* mismo de la gravedad, ó á la *naturaleza* de la atraccion, Newton la ignoraba del mismo modo que nosotros ignoramos el principio de la *sensibilidad*, ó de la naturaleza íntima de las funciones que Bichat atribuia á esta causa. Sobre este punto no se pueden hacer mas que hipótesis, y bien puede recurrirse á ellas, como lo diremos en la segunda parte de este Ensayo, con tal que no se confundan con las verdades demostradas.

(2) Esto se escribia en 1831, y de entonces acá ha perdido la cirujía su ilustre gefe, su Napoleon, si me es permitido hablar asi. Algunos han desaprobado que yo, por mi propia autoridad, haya dado á Dupuytren, cuya reciente y prematura muerte lamenta el mundo literario, el cetro de aquella ciencia; pero yo creo que no he hecho mas que justicia á este gran maestro en todo lo que he dicho acerca de él.

masiado pronto, se espresa con respecto á Dupuytren del modo siguiente, al tratar de una nueva division de las enfermedades: «En el dia se puede establecer la coordinacion de »las afecciones morbosas sobre consideraciones fundadas en »la sana filosofía, en la observacion clínica, y en el estudio de »los efectos de dichas afecciones, comprobado por la abertura »de los cadáveres. Tal es el obgeto á que se dirigen los esfuer»zos de muchos médicos, y en particular de M. Dupuytren, »que ha tenido á bien asociarme á los trabajos que *hace muchos »años le ocupan, sobre la anatomía patológica, y cuyos grandes »resultados quedarán consignados en una obra que se espera con »impaciencia.*»

El *Ensayo sobre la anatomía patológica*, publicado por otro discípulo de Dupuytren (Cruveilhier) diez años despues que el *Ensayo sobre las irritaciones*, contiene, á lo menos en parte, los resultados anunciados en este.

La fisiologia de Richerand, que es la obra clásica sobre estas materias, de que mayor número de ediciones se han publicado, está escrita con arreglo á los principios de la escuela de Bichat.

Alibert hizo *refluir* (sirviéndome de la espresion de este último autor) la *teoría de las propiedades vitales* sobre la terapéutica de la materia médica.

Broussais, por último, en su hermosa *Historia de las flegmasias crónicas* se aprovechó, como se complace en declararlo, de los grandes pensamientos de Bichat sobre diversos puntos de la medicina.

Creemos haber dicho bastante con respecto á la escuela de Bichat; pasemos á la del autor de la *Nosografía* filosófica.

§. II.

Escuela de Pinel.

En 1798 publicó Pinel la primera edicion de aquella *Nosografía* que durante quince ó veinte años fué, por decirlo así, el código ó el evanjelio de la Europa médica. Digno era por cierto de que se proclamase legislador y príncipe de su época á un hombre, que á la nobleza de su carácter reunia una elevacion de miras filosóficas poco comunes, y á la profundidad de su genio observador un talento superior como escritor científico, y vastísimos conocimientos en todas las ciencias (1).

(1) Veamos los títulos que el mismo Pinel alegó para emprender la reforma que meditaba. «El vasto plan que abraza semejante obra, la sana crítica

Sí, lo reconocemos con orgullo: la *Nosografía filosófica*, de que se agotaron seis ediciones en el corto espacio de veinte años, es, á pesar de sus defectos, el mas bello monumento que hasta entonces se habia erigido á la medicina; y esta grande obra es acreedora á nuestra admiracion, ya se la considere bajo el punto de vista filosófico y sistemático, ya se la examine bajo el aspecto gráfico ó descriptivo.

Era Pinel hombre de verdadero progreso y movimiento; y asi es que, sin dejar de tributar á los antiguos, y al divino viejo en particular, una estimacion sincera y un profundo respeto, no se olvidó, por esceso de estos sentimientos, de adoptar todos los descubrimientos con que los trabajos de los modernos habian enriquecido la ciencia; y aprovechando para su obra los adelantamientos hechos en el intervalo de sus diferentes ediciones, esceptuando la última, le conservó el privilegio de representar, reasumir, y espresar fielmente el estado de la medicina durante muy cerca de la cuarta parte de un siglo, lo que es casi una eternidad en obras de este género.

«Los métodos de enseñanza, tanto en medicina como en las »demas ciencias, son, dice este autor, el resultado lento del »tiempo y de la esperiencia; nacen y crecen sucesivamente, y »ocurre con frecuencia que lo que es admisible en cierta épo»ca, no puede serlo en otra, á causa del progreso de las luces y »de los conocimientos sucesivamente adquiridos, ya en patolo»gia, ya en anatomía, ya en otras ciencias accesorias.» (Nosograph. phil. Introd., sesta edicion.)

Compárese la *Nosografía filosófica*, no digo con las obras de los antiguos, porque no compusieron ninguna bajo el mismo plan, sino con las de los Hoffman, los Boërhaave, los Stoll, los Sauvages, los Cullen, los Brown, y se verá cnan inmensa es la

»que ha requerido su desempeño, y las investigaciones que ha hecho indispen»sables, tanto en materias que exigen una erudicion escogida, como en las »que suponen el ejercicio ilustrado de la medicina en los hospitales, no han »podido menos de ser el resultado del trabajo de muchos años. Estas circuns»tancias suponen tambien el estudio sucesivo y temprano de las ciencias fisi»cas y aun de las matemáticas para acostumbrarse á la exactitud y al rigor »del raciocinio, y que se ha unido desde luego á los estudios ordinarios de la »medicina, en las escuelas célebres, la asistencia asidua á los hospitales. »A todos estos antecedentes puede añadirse el que una feliz combinacion »de circunstancias ha llamado al autor á desempeñar grandes destinos, sea »en la enseñanza pública de la medicina, sea en la direccion médica de algun »grande hospital, ó lo que es mejor, que se haya visto precisado á dar leccio»nes de clínica durante muchos años, y en presencia de un gran número de »discípulos.»

superioridad de aquella. Pero entremos en algunos pormenores sobre el particular.

Quiere Pinel que para regenerar la medicina y darle nueva forma, se le *aplique un método de enseñanza análogo al de las demas ciencias físicas;* pero nos ha dejado ignorar el secreto de las bases de su sistema nosológico y, si me es lícito decirlo, de la *razon* primera de su clasificacion. Se descubre sin embargo fácilmente y á primera vista, que este sistema carece de unidad, lo cual era ciertamente inevitable en la época de su creacion. Sea como quiera, este autor divide en cinco grandes clases todas las enfermedades conocidas en su tiempo, á saber: las CALENTURAS, INFLAMACIONES, HEMORRAGIAS, NEUROSES, Y LESIONES ORGANICAS.

Sería preciso estendernos demasiado para manifestar los *órdenes*, los *géneros*, las *especies* y las *variedades* que componen estas cinco clases, no siendo por otra parte nuestro obgeto el indicar aquí los vicios de esta clasificacion, atendiendo á que trataremos de ella cuando mas adelante entremos en materia sobre la revolucion médica de 1816. No se habian ocultado tampoco aquellos al mismo Pinel, que en diferentes lugares de su obra se complace, en cierto modo, en hacer conocer todas las dificultades de una clasificacion médica, aun en materia de piretologia. Por ejemplo, en una nota de la última edicion, publicada en 1818, se espresa asi: «La division nosológica de las »calenturas me ha parecido mas dificultosa mientras mayores »han sido mis esfuerzos para hacerla mas exacta y completa. »Si se quiere juzgar con severidad la doctrina de las calenturas »tal como aquí la he presentado, *se hallará sin duda que es sus»ceptible de algunas variaciones en las actuales circunstancias,* »ó que debería enunciarse, en algunos puntos por lo menos, en »términos dudosos, si los hechos particulares en que se fundan »las aserciones generales fuesen mas exactos, y estuviese mas »perfeccionado su método descriptivo.»

Despues añade, no sin malicia. «El doctor Alibert ha crei»do mas espedito el hacer desaparecer esta clase de su *Nosolo»gia*, aunque tal vez se comprendan en ella las tres cuartas »partes de las enfermedades de la especie humana. De consi»guiente, su apreciable obra sobre las calenturas *perniciosas,* »cuyo profundo conocimiento es de tanta importancia, no debe »considerarse mas que como una simple variedad, lo cual es »digno de notarse.»

En otro lugar dice: «Es tal la dispariedad que presentan »las lesiones orgánicas, que casi no debe esperarse que puedan »someterse á un órden regular de distribucion.»

Este autor reconoce sin dificultad el estado precario de la terapéutica de su época, y manifiesta la necesidad de reformar esta parte capital de la ciencia: he aquí sus propias palabras: « La terapéutica ó tratamiento metódico de las enfermedades es »una de las partes de la medicina, *que deben sufrir una refor-»ma general*; y nunca serán supérfluas las escitaciones que se »dirijan á los verdaderos observadores para que la hagan objeto »de sus mas sérias investigaciones.»

El objeto principal de Pinel era presentar las *descripciones puramente históricas de todo el período de las enfermedades y las nociones abstractas de la patologia general, que es lo que constituye* la ciencia médica, propiamente hablando, segun su opinion (*introd.* pág. II.)

Opina que el problema que Pitcarn enunció diciendo: DADA UNA ENFERMEDAD HALLAR SU REMEDIO, *indicaba en su autor mas presuncion que ilustracion y cordura*, y propone que se le reemplace con otro que es *mucho mas comedido y circunscrito*, como él dice, pero que no es muy satisfactorio para los enfermos, á saber: DADA UNA ENFERMEDAD, DETERMINAR SU VERDADERO CARACTER Y EL LUGAR QUE DEBE OCUPAR EN UN CUADRO NOSOLÓGICO (1).

Ya cuando se publicó la primera edicion de la *Nosografia filosófica* debia haberse conocido la parte débil de la primera clase de esta obra, en virtud de las investigaciones de Rœderer y Wagler sobre la calentura mucosa, de las de Sarcone sobre la glutinosa, y aun de las mismas opiniones de Pinel acerca del sitio de las fiebres gástricas y de las adeno-meningeas; porque en efecto, era muy difícil conciliar la esencialidad de estos dos órdenes de calenturas con las alteraciones que aquellos autores habian encontrado.

Por lo demas, Pinel no estaba muy convencido de la *esencialidad* de las calenturas, si hemos de dar crédito al pasage siguiente del *Curso de medicina clínica* de Rostan.

« El célebre autor de la *Nosografia filosófica* fué el primero »que conoció la vaguedad que existia en la historia de las calen-»turas contínuas; y asi es que en sus primeros trabajos (las pri-»meras inspiraciones de los hombres de genio son casi siempre »las mejores) habia puesto en duda la existencia de aquellas; y »si vencido despues por los consejos de los tímidos, ó temero-

(1) No hay necesidad de observar que este problema comprende solamente la mitad de la obligacion de un médico, y que una vez hallada su resolucion, es preciso buscar la del de Pitcarn, en el cual está comprendido implícitamente el anterior.

»so de la animosidad de los médicos, creyó que debia hacer su »descripcion en las obras que publicó, hizo por lo menos los »mayores esfuerzos con el fin de *localizarla.*»

Segun Rostan, el librero Brosson fué quien puso el mayor empeño en que Pinel escribiese sobre las calenturas esenciales, como lo hacian los médicos antiguos, indicándole que tendria mal éxito su obra, y haciéndole temer el ódio de sus colegas. «Este grande hombre, prosigue, tuvo la debilidad de ceder á »estos consejos pusilánimes.» Dignas son de tomarse en cuenta por la historia estas indicaciones; pero si son exactas, ¿por qué no convino Pinel con la doctrina de Broussais?

Muchas obras publicadas en los intervalos de las numerosas ediciones de la *Nosografia* atacaron sus doctrinas, y conmovieron sus fundamentos algo ruinosos de por sí. Las observaciones de Prost, consignadas en la *Medicina ilustrada por la abertura de los cadáveres*, y la memorable monografia de Petit y Serres sobre la calentura *entero-mesentérica*, minaban mas cada vez las mal seguras bases de su primera clase; mientras que por otro lado sufria un ataque semejante la quinta, esto es, la de las *enfermedades orgánicas* (1), con las recomendables investigaciones de Broussais sobre las flegmasias crónicas.

Sin embargo, hasta el año 1816 no fulminó el autor de esta última obra su formal declaracion de guerra, por decirlo asi, contra la doctrina *mas generalmente adoptada.* Ella fué la que inspiró á Pinel los siguientes párrafos de la última edicion de su *Nosografia* (1818).

«Sabido es, que despues de publicada la anterior edi»cion de la *Nosografia* se ha tratado de poner en voga una nue»va teoría médica, en cuya discusion estoy muy lejos de que»rer entrar; pero haré observar solamente cuán penoso es para »ciertos autores *efervescentes* el contenerse en los justos lími»tes. Perciben primero con sutileza algunos objetos particulares, »van despues exaltándose por grados su imaginacion, y acaban »por fascinarse hasta el punto de creer que están en estado de »derribar el sistema general de los conocimientos médicos. Las »personas superficiales, ó que ignoran hasta la marcha pruden»te y comedida de las ciencias, ceden fácilmente á la seduccion; »y de este modo se han convertido en *flegmasias* las calenturas

(1) Pujol de Castres publicó tambien á principios de este siglo sus interesantes observaciones sobre las flegmasias crónicas; pero llamaron poco la atencion, y conviene decir que se habian olvidado generalmente, ó quizás nadie tenia ya noticia de ellas cuando se publicó la obra de Broussais.

»primitivas, creyendo poder por medio de estas ilusiones des»terrar lo que ahora se llama *adinamia* y *atoxia*. ¿Podrá in»terpretarse de otro modo una obra que se titula: *Exámen de »la doctrina médica adoptada generalmente?*»

Mas adelante dice, refiriéndose á la misma obra:

«Estoy muy lejos de entrar á discutir las opiniones de »aquellos cuya imaginacion se alimenta de teorías frívolas, y »que se burlan, por decirlo asi, del lector, queriendo reunir »cosas incompatibles, ó que desesperados al contemplar el bri»llo de una doctrina *generalmente adoptada*, descubren su me»dianía en sus imprudentes ataques: dejo al tiempo y á la es»periencia el encargo de reducirlas á su verdadero valor.»

No es tiempo todavía de que nos ocupemos en esta notable controversia. Expondremos antes algunas investigaciones que aparecieron durante el reinado de Pinel, empezando desde luego por las que militaban contra las doctrinas de la *Nosografia*, y especialmente contra la escuela piretológica.

§. III.

Decadencia del sistema de Pinel.

I. Daremos principio por la obra de Prost, titulada: *La medicina ilustrada por la abertura de los cadáveres.* Léese en ella lo que sigue:

1.° «Las causas que originan la *calentura inflamatoria »simple* obran mas especialmente sobre las arterias..... El »desarreglo *particular* que la causa se comunica *con prefe»rencia* á la sangre, á las arterias, y al corazon.» En otra parte dice que «el sitio de la calentura angioténica ó inflama»toria es el tegido celular, las membranas serosas, los miem»bros y las vísceras pectorales.» Añade que «la calentura es infla»matoria, simple ó angioténica, cuando los desórdenes esencia»les que ocurren durante su curso afectan principalmente las »vísceras torácicas.» En resolucion, las opiniones de Prost acerca de *este órden* de la nosografia no eran todavia bastante exactas ni bien determinadas.

2.° Las alteraciones que se notan en los cadáveres de personas que han fallecido á consecuencia de una calentura biliosa, consisten, segun este observador, «en la abundancia de san»gre en todos los vasos del abdomen, sobre todo en los intes»tinales y en las ramificaciones de la vena porta. El hígado to»ma un color rogizo y presenta poca consistencia; la bilis es »mas ó menos abundante, muy fluida, amarilla ó verde. El duo-

»deno, el yeyuno y el ileon están llenos de sustancias bilio-»sas y claras; un moco muy abundante no glutinoso, blanque-»cino y semejante á la clara de huevo poco cocida, cubre su »túnica interna, y obstruye estas vísceras; esta membrana está »llena de vasos sanguíneos que abundan mas en proporcion »que las materias biliosas tienen mas color, y existen en ma-»yor cantidad. Algunas veces se encuentran en el estómago »materias biliosas, y su túnica mucosa presenta varios surcos »ó especie de puntos rojos.... En la calentura biliosa se desar-»rolla el sistema arterial, pero en menos grado que en la flo-»gosis. Desde el momento en que se aumenta este desarrollo y »se verifica la inflamacion, se presentan los síntomas atáxicos y »despues los ataxo-adinámicos.... Los primeros son efecto de la »flogosis intestinal.... Los últimos indican la terminacion de la »inflamacion de la túnica mucosa de los intestinos en gangrena, »y la separacion mas ó menos rápida de la sangre de los vasos »en que abundaba primeramente.»

Los órganos abdominales, y los intestinos sobre todo, son, segun Prost, el sitio en que se verifican las alteraciones que dan lugar á la calentura biliosa. Las causas de esta calentura, dice, obran sobre los intestinos, y *la irritacion de estos órganos es su resultado.*

3.° El párrafo siguiente relativo á la *calentura atáxica* es uno de los mas notables.

«Sin duda que el cerebro puede sufrir trastornos originados »por las flogosis que se verifiquen, tanto en su sustancia, como »en sus membranas; pero no son estas afecciones las que dan »lugar á las calenturas atáxicas: la alteracion orgánica que »las causa consiste en la inflamacion de la membrana interna de »los intestinos con escoriaciones ó sin ellas. Esta inflamacion »resulta de la presencia en dichas vísceras de una cantidad mas »ó menos considerable de bilis, que puede afectarlas en una ó »muchas partes con mas ó menos estension.... Las inflama-»ciones que se observan en los intestinos de los que han »muerto de estas calenturas están siempre en proporcion »de los diversos síntomas que se han notado antes de la muerte »del enfermo, puesto que son mas vivas y mas generales en ra-»zon de la intensidad del delirio de la mayor agitacion de los »miembros, del ardor de las megillas y de la sed, del calor de »la lengua, de su color y sequedad, del calor vivo y particu-»lar del vientre, del encendimiento de la orina, de la mayor »cantidad de materias biliosas despedidas por el ano, y de su »olor mas picante.»

El autor añade en una nota «que ha hecho la abertura de

»mas de doscientos cadáveres de personas muertas de calentu-»ras atáxicas, y que ha observado que la inflamacion de la men-»brana mucosa intestinal era muy viva en los que habian »presentado síntomas violentos, sencilla en los temperamentos »delicados, etc.» Despues continúa del modo siguiente:

«La manera con que están dispuestas las inflamaciones de la »superficie interna de los intestinos, nos dá á conocer los cam-»bios súbitos y frecuentes que se verifican en estas calenturas; »dichas inflamaciones que son relativas á la cantidad y á la ca-»lidad de las materias irritantes, sobre todo de la bilis, son »mas frecuentes en las partes de las vísceras en que se deposi-»tan estas materias. El duodeno, la conclusion del ileon y el ciego, »son los mas espuestos á sufrir aquel depósito, singularmente es-»te último, que es, por decirlo asi, el centro de los desarreglos in-»testinales, porque su posicion y adherencia á la fosa iliaca favo-»recen la estancacion en él de las indicadas materias...» Siguen muchas reflexiones hipotéticas y completamente falsas sobre la influencia de la bilis, de las lombrices, etc., y termina diciendo QUE JAMAS SE ABREN CADAVERES DE PERSONAS QUE HAN MUERTO DE LA CALENTURA ATAXICA, SIN ENCONTRAR INFLAMADA LA MEMBRANA MUCOSA INTESTINAL.

4.° Veamos ahora la doctrina de Prost acerca de la calentura adinámica.

«El sistema arterial puede debilitarse, asi como desarrollar-»se la membrana mucosa de los intestinos: la inflamacion de es-»tas vísceras está sometida á las leyes generales de las flogosis, »que tiene un término fijo para su crecimiento, despues del »cual sobreviene la adinamia cuando no se ha restablecido el »órden natural... Si el desarrollo arterial es débil, como se ob-»serva en algunas calenturas mucosas y gástricas, la adinamia »que sucede es simplemente consecutiva, siendo por el contra-»rio consecutivo-gangrenosa ó pútrida cuando sobreviene en la »inflamacion: esta es la terminacion de una flogosis por gan-»grena, terminacion frecuente en las calenturas atáxicas del se-»gundo y tercer grado.»

Copiaremos lo que se lee en la advertencia que precede á *la medicina ilustrada por la abertura de los cadáveres*, con respecto al método seguido por el autor y á sus inmensas indagaciones.

«El objeto de mis investigaciones es, mucho tiempo há, el conocimiento de las alteraciones orgánicas en las enfermeda-»des... Lejos de buscar la causa de estas en las partes en que »se presume deben residir, he tratado de conocer todos los »trastornos que sufren en ellas los órganos, y las diferencias »que se pueden observar en los fluidos y los sólidos durante su

»curso. Este trabajo exigia una voluntad muy decidida, un va»lor incontrastable, y mas amor tal vez á la vida de los demas »que á la propia.

«Antes de publicar mis observaciones he hecho mas de cua»trocientas autopsias, de las cuales muchas me han detenido »un dia entero, y ninguna ha dejado de ocuparme varias »horas.

«He creido que las membranas mucosas de los intestinos »merecian grandísima atencion, y me he dedicado á observar »constantemente y con estremada aplicacion las de todos los ór»ganos digestivos; trabajo por cierto estraordinariamente re»pugnante, pero que algun dia hará que se apoye la medicina »en indestructibles cimientos. Dificil seria espresar, é imposi»ble describir con precision, el sinnúmero de alteraciones que »se verifican en estos órganos, y que se coordinan con los sin»tomas del mayor número de las enfermedades.»

La obra cuyos puntos capitales acabamos de recorrer, merecia, como hemos dicho, haber llamado grandemente la atencion del mundo médico, porque aunque es cierto que es defectuosa si se considera bajo el punto de vista de la forma, del método y de la redaccion, es en el fondo verdaderamente admirable, si se atiende á la época en que se publicó. Sin embargo, este brillante principio de una revolucion que habia de hacer estremecer diez años despues hasta los últimos cimientos del edificio de la medicina, pasó sin que se le percibiese, por decirlo asi; de manera que Prost podia haber dicho con razon de su época lo que Tácito dijo de otra: *nostra ætas oblivia suorum.*

Incurriria yo en un error, no obstante, si dijese que no fué citada dicha obra por ningun contemporáneo, porque debemos hacer una escepcion, por lo menos, en favor de Broussais; y por cierto que la cita que hace en la primera edicion de la *historia de las flegmasias crónicas* es muy digna de que la traslademos á continuacion. Despues de referir la opinon de Prost con respecto á la influencia de la flegmasia de la membrana mucosa de las vias digestivas sobre la produccion de la calentura atáxica, añade Broussais: «he encontrado esta mem»brana muchas veces en buen estado despues de los tifus mas »malignos, y he visto mejorarse un número demasiado gran»de de enfermos con el uso de los mas enérgicos estimulantes, »para que pueda convenir con la opinion de este médico acerca »de las causas de las calenturas atáxicas.» Mas adelante debia mudar de opinion el autor del EXAMEN; pues en la tercera edicion de esta obra se lee la noble declaracion sobre este particu-

lar, que copiamos á continuacion: «El respeto que todavía me »inspiraban las opiniones del catedrático Pinel, y el temor de »esponerme á la crítica, me arrancaron la frase siguiente (la »que acabamos de ver): *El hecho es que yo estaba equivocado...* »Mi primer cuidado ha sido refutarme á mí mismo, y lejos de »avergonzarme, me glorío de ello... ¡Desgraciado el hombre »que haga punto de honor el no confesar jamás las faltas que »ha cometido!» Pero volvamos á nuestro asunto.

¿Quién creeria que Pinel no hizo mencion alguna de las investigaciones de Prost en el tomo de su *Nosografía* dedicado á las calenturas esenciales? Sin embargo, no ignoraba este ilustre autor los trabajos y doctrinas del indicado Prost, puesto que este declara positivamente en otra obra «que las cosas habian »llegado entonces á tal punto, que se ponian en ridículo sus ob»servaciones, y que habia hecho ver á los catedráticos Corvi»sart y Pinel algunas inflamaciones y alteraciones de la mem»brana interna de los intestinos, de que estaban ellos tan age»nos, que los cadáveres en que se las manifestó habian salido »de sus manos sin que abriesen los intestinos, aunque estos ca»dáveres provenian de las salas en que daban sus lecciones de »clínica (1).»

La obra de Prost no hubiera tal vez salido jamás del profundo olvido en que yacia, si diez ó doce años despues de su publicacion no se hubiese tenido por conveniente hacer uso de ella contra un reformador mas poderoso y mas feliz que el autor de *la medicina ilustrada por la abertura de los cadáveres.*

Por lo demas hay en este libro muchas hipótesis gratuitas y aun enteramente erróneas, y el autor, por ejemplo, dá á la bilis una influencia estraordinaria en la produccion de las ulceraciones intestinales. Debemos confesar que hay mucha distancia entre la doctrina incierta, confusa y mal digerida de Prost acerca de las calenturas, y la que sobre este punto profesa Broussais; y aun hay mas, el primero no habla en parte alguna de la *desencializacion* de aquellas dolencias, que es uno de los dogmas fundamentales del autor del *Exámen.* De todos modos es justo reconocer que los trabajos de Prost fueron dignos precursores de esta obra, y que le aseguran uno de los primeros lugares entre todos los que al principio de este siglo han hecho servicios importantes á la medicina *progresiva* (2).

(1) Prost, tratado del Cólera-morbo, pág. 30.

(2) Prost corresponde á la escuela de Bichat, y tomó por epígrafe de su libro este bello pensamiento del *Tratado de las membranas.* «Creo que se ha»ria mucho en favor de la ciencia si se demostrase en todos sus ramos el si-

II. En la misma época en que Prost bosquejaba del modo que hemos visto una importante reforma piretológica, Laënnec atacaba por su parte en su tesis inaugural (1) la *division* de las calenturas. Despues de haber dicho que casi todos los autores que han dividido aquellas afecciones con arreglo á sus síntomas, reconocen cinco conjuntos principales de signos febriles, y de recordar que Pinel habia creido conveniente mudar los nombres de esta especie de *pentateuco* piretológico, añade lo que sigue:

«La calentura mucosa ó pituitosa es una afeccion inflamato»ria particular de la membrana mucosa intestinal... Si se admi»tiesen como diferencias específicas en las fiebres todas las que »nacen por la influencia de las afecciones que existen con ellas, »seria preciso no solo admitir como ciertos autores las calentu»ras catarrales y verminosas, sino llamar con Hoffman calen»turas del estómago, del hígado y de los intestinos á las infla»maciones de estos órganos.»

Asi, pues, ya en 1804 reconocía Laënnec que la calentura mucosa ó adeno-meningea era la fiebre complicada con una afeccion inflamatoria particular de la membrana mucosa intestinal, y no obstante, cuando mas tarde dió á luz Broussais su sistema de localizacion, fué aquel uno de sus mas ardientes adversarios!

Propone Laënnec que se considere á la *calentura*, estudiada en general, como una afeccion *esencial*, que puede complicarse con todas las enfermedades, ó complicar á estas. Añade que esta opinion quedará demostrada muy en breve por los hechos, puesto que su amigo Fizeau le ha comunicado la observacion que habia hecho en muchos enfermos, en quienes solo existia una calentura verdaderamente *simple*, sin ninguna complicacion gástrica, mucosa, etc., observacion que él mismo ha tenido ocasion de hacer posteriormente en dos casos de esta naturaleza.

«De este modo, dice, no se reconocerian mas que dos es»pecies de calenturas contínuas, aguda la una y lenta la otra, »y aun en rigor podria reconocerse una sola especie. Las ca»lenturas hécticas sin desorganizacion de las vísceras son en »realidad lentas simples.» (Aquí Laënnec remite á sus lectores á las *investigaciones sobre las calenturas hécticas sin desorganizacion de las vísceras*, por Broussais, París, año X).

»guiente principio que reposa ya sobre una multitud de hechos, á saber: que la » naturaleza, avara de medios, es pródiga en resultados; que un pequeño nú»mero de causas preside en todas partes á una multitud de hechos, y que »aquellos con respecto á los cuales hay incertidumbre, dependen de los mis»mos principios que otros muchos que nos parecen evidentes.»

(1) Disertacion sobre la doctrina de Hipócrates, etc., Paris, 1804.

Vemos, pues, que esta doctrina de Laënnec está muy distante de la de Pinel: por lo mismo no es estraño que el célebre nosógrafo le dirigiese sus ataques.

III. En 1805 sostuvo Gariel una tesis en que combatió tambien las doctrinas piretológicas que reinaban entonces. «Lo »que prueba, dice, cuan poco exactas son las ideas que se tie»nen acerca de las calenturas es la nomenclatura adoptada para »estas afecciones sobre las cuales se ha profundizado muy po»co; porque en efecto una calentura inflamatoria no es el re»sultado de la inflamacion, sino que la determina. ¿Qué sig»nifican los términos de *biliosa* y *pituitosa*, puesto que en to»dos los casos se atiende á los órganos y no á la bilis ni á la pi»tuita? ¿No son menos oscuras todavía las espresiones de *pú»trida* y *maligna* sobre cuya significacion se ha desvariado tan»to?... La nueva nomenclatura (calenturas angioténicas, me»ningo-gástricas, etc.), muy preferible bajo ciertos puntos de »vista á la antigua, tampoco me parece exacta todavía... Se »deberia haber dicho *angiotenia febril*, enfermedad *meningo»gástrica febril*, ó cualquiera cosa análoga que hubiese espre»sado con mas brevedad la misma idea... NO SE DEBE HABLAR »DE LA CALENTURA SINO COMO DE UNA AFECCION SINTO»MATICA.»

IV. En 1813 apareció el célebre *Tratado de la calentura entero-mesentérica* por Petit y Serres, en el cual se propone el primero como principal objeto el dejar asentado que la enfermedad de que trata constituye una afeccion SUI GENERIS, distinta de todas las descritas hasta entonces por los autores. Los párrafos siguientes de esta importante monografía darán á conocer su doctrina.

»Se ha presentado á nuestras observaciones una enferme»dad nueva quizás y pasagera, aunque es probable que haya si»do constante y descónocida hasta nuestros dias, pero de la »cual no existe en ninguna parte una descripcion completa: es »tan grave como frecuente, y ataca con especialidad á la clase »de jornaleros en la flor de sus años... Por un error de que par»ticipaban sin duda todos los prácticos, habia yo confundido »hasta ahora esta afeccion con la numerosa y variada clase de »las calenturas adinámicas y atáxicas, con las cuales tiene mu»chos puntos de semejanza.

»Los síntomas que deben excitar naturalmente la solicitud »del médico en el curso de esta enfermedad, no son los que »emanan de los órganos abdominales; pues estos últimos son »mas comunmente bastante oscuros y fuera de toda proporcion »aparente con los que presentan la mayor parte de las flegma-

»sías intestinales... Debe, pues, parecer menos digno de admi-»racion que en las autópsias que se han hecho hasta ahora des-»pues de esta dolencia se haya desatendido ó interpretado mal »el estado de los intestinos y del mesenterio... (1) El examen »de las vísceras abdominales nos presenta alteraciones del tu-»bo intestinal exactamente semejantes, ocupando de conti-»nuo el mismo lugar en la estension de esta víscera, y siem-»pre simultáneamente las glándulas del mesenterio, que cor-»responden á la porcion dañada del intestino, en un estado mas »ó menos adelantado de desorganizacion. Una semejanza tan »notable como constante en la naturaleza y el lugar de estas »alteraciones no podia permitirme ya el referirlas á las anoma-»lías variadas y fortuitas que presentan frecuentemente las ca-»lenturas adinámicas y atáxicas comunes; puesto que les im-»primia desde luego un carácter especial que ya no era posible »desconocer.»

»Observando que la primera lesion de funcion apreciable »que se manifestaba era siempre la del canal intestinal, y que »los síntomas generales no aparecian sino á consecuencia de »ella, podia yo deducir con bastante fundamento que este ór-»gano era el sitio primitivo de la afeccion y el orígen comun »de todos los demas accidentes; pero esta congetura adquiria »mucha fuerza cuando consideraba la armonía que reina entre »dicha afeccion, la autopsia de los cadáveres y las nociones de »la fisiologia. En efecto, la causa, sea cual fuere, que obraba sobre »el intestino era ciertamente de una naturaleza deletérea... Lue-»go semejante agente transmitido por la absorcion á las glándulas »del mesenterio debia producir en él una alteracion profunda... »En fin, este mismo principio diseminado por una absorcion »ulterior en la totalidad del sistema no podia menos de causar »efecto, de notable gravedad... Asi se esplicaba este aparato de »síntomas generales, tan imponentes en su conjunto, y tan fre-»cuentemente funestos en sus resultados...

»Podia yo, pues, admitir con fundamento que la afeccion »intestinal era la enfermedad primitiva (2).»

(1) Sin duda al escribir esto el autor no tenia presente la monografía de Rœderer y Wagler sobre la *calentura ó enfermedad mucosa*, asi como la de Sarcone sobre la *epidemia* de Nápoles. Se vé tambien una prueba convincente de lo que he dicho antes acerca del completo olvido en que habia quedado la obra de Prost, anterior solo en nueve años á la de Petit. Este en efecto no dice una palabra acerca de sus trabajos, y sin embargo aquel infatigable observador habia encontrado en mas de doscientos cadáveres las alteraciones que caracterizan á las calenturas *entero mesentéricas.*

(2) «Habiéndonos parecido la afeccion de los intestinos y del mesenterio

El autor hace en seguida las preguntas siguientes:

Esta lesion de la membrana mucosa? ¿era efecto de algun agente esterior introducido en el canal intestinal?... ¿O provenia de una accion morbosa anterior, análoga á las que dan orígen á ciertas erupciones cutáneas, á las cuales parecian algo semejantes las manchas que se notaban en ella? En uno y otro caso ¿por qué era el sitio de aquella la estremidad del intestino delgado mas bien que otra parte del canal intestinal? ¿Era esta enfermedad propia solamente de la ciudad de París?... ¿Tenia alguna analogía con la diarrea que padecen la mayor parte de los individuos recien llegados á la capital? ¿Por qué ataca á los hombres, especialmente á los jóvenes, con mas frecuencia que á las mujeres? ¿Estan igualmente espuestas á ella todas las clases de la sociedad? ¿O será peculiar de la que se ha presentado á nuestras observaciones en los hospitales?....

Segun Petit nada decian los hechos con relacion á muchas de estas cuestiones; con respecto á otras daban una luz tan escasa como incierta, y sobre ninguna se podian reunir datos suficientes para fundar la opinion con alguna solidez (1).

Esto supuesto, diserta el autor sobre la *naturaleza* de las calenturas entero-mesentéricas, y trata de determinar su método curativo. Partiendo de una idea reproducida en parte á lo menos en estos últimos tiempos, á saber: que la lesion de la membrana mucosa del fin del intestino delgado no era una enteritis; y no juzgando que las alteraciones locales debiesen ser el objeto principal del tratamiento, sino que por el contrario se debia dirigir el método curativo contra los síntomas generales, como la postracion de las fuerzas, la alteracion de las facciones, la debilidad del pulso, la disposicion gangrenosa universal, etc.; recomienda un tratamiento tónico escitante. (Tintura de quina vinosa, ó esta sustancia en infusion acuosa vigorizada con el licor de Hoffman, de alcohol ó de acetato de amoniaco; pociones aromáticas etéreas fortificadas con estracto de quina; fricciones de alcohol alcanforado en toda la estension del cuerpo, etc.)

»en esta enfermedad tan constantemente semejante á sí misma como las pús»tulas variolosas, etc., etc., hemos creido conveniente, dice Petit, acompa»ñar á esta obra un grabado iluminado en que está representada fielmente en »sus diversos grados, empezando desde el infarto hasta la ulceracion y la su»puracion.»

(1) Si Petit hubiera podido dedicarse á todas las investigaciones que exigia la materia, habria hallado sin duda la solucion de algunas de las cuestiones que se habia propuesto. Se habria convencido, por ejemplo, de que las calenturas entero-mesentéricas no son *peculiares de la ciudad de París*, ni de la clase de jornaleros, aunque se ceba con preferencia en ellas, etc.

Petit continua del modo siguiente. «Despues de haber adop-»tado este método, todo parece que ha contribuido á confir-»marme en su continuacion; de dia en dia obtenia yo resulta-»dos favorables mas evidentes y numerosos si seguia aplicán-»dolo con firmeza y perseverancia, al paso que el término de »la enfermedad era muchas veces funesto si alguna complica-»cion me obligaba á separarme de él; á todo esto se añade la cer-»tidumbre en que nos hallamos de la ineficacia de los demas mé-»todos, singularmente cuando tienen por fundamento los de-»bilitantes y SOBRE TODO LOS PURGANTES.»

Trasladarse, como suele decirse, *de la teoría á la práctica*, y sobre todo en una ciencia como la nuestra, es un negocio demasiado sério, y al pasar esta especie de *Rubicon* ¿qué práctico no habrá esperimentado un momento de temor ó de perplegidad al menos? Asi sucedió al recomendable Petit, quien despues de haber espresado que el medio de alcanzar mas directamente y con mayor brevedad el objeto principal del método curativo consiste en valerse de un tratamiento tónico y escitante, añade: «Pero al llegar aquí debo esperimentar algunos momentos »de duda y perplegidad... *Es cierto que la lesion del intestino »y del mesenterio no era inflamatoria* (1), pero tampoco pura-»mente pasiva.... ¿No debia yo temer que los medicamentos »estimulantes aplicados inmediatamente á unos órganos tan sen-»sibles y en semejante disposicion exasperasen la enfermedad »en uno de sus principales elementos?... Detenido por esta con-»sideracion empleé al principio estos medios con tímida cir-»cunspeccion, siendo entonces mas escasos y dudosos los bue-»nos resultados.»

Veamos ahora cuales fueron las nuevas consideraciones que afirmaron al autor en sus opiniones acerca de este tratamiento, y cómo acomodó su método á ciertas circunstancias de la enfermedad. «Observando, dice, que el sitio de la afeccion á »que debia atender era invariable y esclusivamente la estremi-»dad del intestino delgado inmediata á la bálbula ilio-cecal, me »ocurrió que podia sacar partido de esta notable disposicion pa-»ra dar al tratamiento la direccion fija y la marcha enérgica »que exigia la urgencia de las circunstancias. Juzgué, pues, »que si se administraban los tónicos modificados de tal modo »que el estómago y la parte inmediata del canal intestinal, siem-

(1) Ya en el dia ni el mismo Chomel considera como inflamatoria la lesion del intestino del mesenterio; pero con todo, esta inflamacion toma un carácter particular, ya de la parte que afecta, ya de las diversas circunstancias en que se desarrolla.

»pre intactos en la enfermedad (1), sufriesen solo su accion in-»mediata, aunque las partes afectadas se resintiesen indirecta-»mente, no seria tanto que se ofendiesen demasiado, y que lle-»narian este objeto las medicinas si se administrasen bajo una »forma soluble, difusible y de facil absorcion... Creí en fin que »no era imposible ni inverosimil que la afeccion del intestino »fuese aquí de tal naturaleza que no se irritase con la accion de »los escitantes, aunque fuese inmediata y directa, como se ob-»serva en las úlceras escrofulosas, atónicas, gangrenosas, es-»corbúticas, etc.

Esta es, en toda su pureza, la doctrina de Petit, acerca de las calenturas entero-mesentéricas, considerada bajo el doble punto de vista de sus caractéres nosográficos y de su tratamiento.

No hay duda que las investigaciones de este profundo observador quedarán como uno de los monumentos mas preciosos de la época en que se hicieron, y que van marcadas con el sello de las buenas doctrinas una multitud de consideraciones contenidas en el tratado de la calentura entero-mesentérica; pero es precíso decir francamente que cometió un error gravísimo en materia de *nosogenia* en el hecho de desconocer, hasta cierto

(1) No se puede asegurar con exactitud, ó á lo menos de un modo general y absoluto que siempre está intacto el estómago en la enfermedad llamada por Petit *calenturas entero-mesentéricas*, y *calenturas ó afeccion tifoidea* por otros. Lejos de ello, este es un error gravisimo, porque ha dado lugar desde luego á la adopcion del tratamiento tónico y escitante que en una multitud de casos ha sido la causa principal de la transformacion de la especie llamada *calenturas biliosas ó gástricas* en las conocidas con la denominacion de *pútridas, tifoideas y gastro-dinámicas*, y porque al localizar por otra parte esclusivamente la enfermedad en las manchas de Peyer, ha podido hacerse creer á las gentes sencillas y á los *principiantes* que no habia ninguna analogía entre esta enfermedad y la gastro-enteritis propiamente dicha. El mismo respetable y escelente colega, cuyas ideas estamos esponiendo, ha caido en este último error. Despues de haber dicho que «la MEMBRANA MUCOSA del in-»testino solo se afectaba parcial y tan *esclusivamente*, que aun cuando la des-»truyese la ulceracion, dejaba ver intactas y desnudas las fibras musculares y »la membrana peritoneal... y que la afeccion de las glándulas mesentéricas »era de la misma naturaleza y no se estendia en general mas allá de su pro-»pia sustancia,» añade: «Todo, por otra parte, distaba poco del estado natu-»ral en la cavidad abdominal, y no encontramos en ella ninguno de los vesti-»gios ordinarios de las verdaderas flegmasías intestinales... Hemos visto un ca-»so en que las calenturas entero-mesentéricas estaban complicadas con la en-»teritis. La inflamacion residia en el yeyuno; y el ileon, que es el lugar de la »enfermedad esencial, se hallaba libre.» Es decir, que la ulceracion y la supuracion de la *membrana mucosa* (son los propios términos de Petit) no son caractéres de la inflamacion.

punto, el carácter eminentemente inflamatorio de la lesion de la membrana mucosa al fin del intestino ileon. Y digo que este error es gravísimo, porque ha sido el principio de un método curativo esencialmente vicioso en lo concerniente al elemento de que se trata. Por otra parte, despues de dejar sentado como un hecho que la alteracion intestinal es primitiva, y el foco de los síntomas generales, piensa no obstante que sin prescindir enteramente de la alteracion de que se trata, debe dirigirse el método curativo principalmente contra los síntomas generales; de manera que en lugar de atacar el mal en su raiz, en su orígen mismo, le combate con preferencia en sus efectos, que es como si se tratase de apagar un incendio sin estinguir el fuego de la hoguera que lo produce. ¿Y piensa Petit que satisface las indicaciones fundamentales que presenta la enfermedad con un método esclusivamente tónico y escitante? Verdad es que nuestro distinguido colega se jacta con la mayor buena fe de sus curaciones; pero desgraciadamente eran ilusorias. En aquella época en que no estaba aun en uso el verdadero método estadístico, se decidian las cuestiones de tratamiento sin poseer los elementos necesarios para ello. En otra parte de este Ensayo demostraré cuál es el método que produce hasta ahora mejores resultados en la curacion de la *calentura entero-mesentérica*, y se verá cuánto difiere del que dejamos indicado.

Sea como quiera, es digna de nota la opinion de Pinel acerca de la naturaleza de la enfermedad descrita por Petit y Serres, que copiamos en seguida:

«Segun la descripcion de esta enfermedad, no se puede desconocer en ella una verdadera enteritis, ó una inflamacion violenta de la membrana mucosa de los intestinos delgados hácia su terminacion.... La calentura *sintomática* que se observa aquí no es desde su principio, y por sí misma, adinámica ó atáxica, pues toma uno ú otro de estos caractáres, y singularmente el primero, cuando la enfermedad llega á su mas alto grado. No hay, pues, razon suficiente para formar de semejante afeccion un nuevo órden de calenturas; y hallándose en el dia convenidos la mayor parte de los médicos en mirar la calentura llamada *puerperal* como una inflamacion del peritoneo ó de los diversos órganos abdominales, creo que no admitirán las *entero mesentéricas* sino como una inflamacion de los intestinos. Por lo demas, esta variedad de la enteritis aguda es verdaderamente notable por la poca intensidad de los síntomas locales, por la marcha constante y regular de la mayor parte de los fenómenos generales, y por el carácter y sitio fijo de la alteracion que se ha encontrado despues de la muerte.»

El párrafo que acabamos de citar se halla en la sesta edicion de la *Nosografía* publicada en 1818: con él termina el volúmen destinado á tratar de la clase de las calenturas esenciales.

No conocia el autor que en el hecho de escribir estas palabras favorecia la doctrina de Broussais que habia rechazado en dos partes del mismo tomo, ni preveia entonces que llegaria un dia en que sus discípulos y partidarios, aquellos mismos que se sublevaban contra los nuevos principios piretológicos proclamados en 1816, reconociesen que las calenturas esenciales, que él admitia, se reducian todas á la fiebre ó afeccion tifoidea, ó lo que es lo mismo, á la calentura entero-mesentérica, ó á la violenta inflamacion de los intestinos delgados de Pinel, ó por último á la gastro-enteritis de Broussais (1). De este modo Pinel y sus defensores, arrastrados por la fuerza irresistible de la verdad, y en cierto modo sin echarlo de ver, han prestado homenage á la reforma piretológica, de que en breve volveremos á hablar. ¡Triunfo magnífico es el de una doctrina que vence á sus adversarios con sus propias armas!

V. Los trabajos que acabamos de examinar no fueron los únicos que se dieron á luz durante el reinado de la nosografía filosófica. Haremos mencion de algunos otros dignos de nota, y que no hemos dado á conocer, segun el órden cronológico, por no interrumpir la esposicion de los que giraban especialmente sobre el sistema piretológico de Pinel.

En 1806 llenó Corvisart uno de los vacíos de la ciencia con la publicacion de su precioso *Ensayo sobre las enfermedades orgánicas del corazon*, derramando nueva luz sobre el diagnóstico de estas afecciones, que á pesar de los trabajos de Senac y de Morgagny se desconocian contínuamente designándolas muy á menudo con el vago nombre de *asma esencial* (2).

En 1807 echó Rasori los cimientos de su célebre sistema del contra-estimulismo.

En 1808 se publicó la *Historia de las flegmasias crónicas de Broussais*.

Bayle dió á luz en 1810 su *Tratado de la tisis pulmonar*, en que desenvuelve una doctrina contraria á la de Broussais sobre la influencia de la inflamacion crónica en la produccion de los tubérculos.

Los hechos han decidido entre Bayle y Broussais, y á pesar

(1) Véanse las lecciones de Chomel sobre la fiebre tifoidea. 1834.

(2) Alibesot publicó en la misma época su magnífica obra sobre las enfermedades cutáneas.

del apoyo que encuentra en nuestros dias la teoría del primero, no deja de ser uno de los mas insignes errores en que puede haber incurrido un observador.

Siento mucho que el estrecho círculo á que tengo precision de limitarme, no me permita analizar aquí todos los trabajos que acabo de indicar, y otros muchos que vieron la luz pública en la misma época, tanto en Francia como en Inglaterra, Alemania é Italia.

ARTICULO V.

Estado de la medicina desde Bichat y Pinel hasta nuestros dias.

Si fué admirable la época médica, cuyo cuadro acabamos de trazar, no lo es menos la siguiente, en cuya descripcion vamos á entrar, y que quizás sea para la medicina la mas gloriosa que ha existido hasta el dia. Recorrámosla rápidamente, juzgándola con la misma imparcialidad que las demas, y saludemos con respeto á los Bichat, los Pinel y los Corvisart que en estas florecieron.

Veamos primero cómo formuló la nueva escuela fisiológica sus principios generales, ó su filosofía si se quiere, y con el objeto de formar idea de ella trasladaremos algunos párrafos del verdadero gefe de la fisiologia esperimental moderna.

§. I.

Escuela de Magendie.

«Las ciencias naturales han tenido, como la historia, sus »tiempos fabulosos; la astronomía empezó por la astrología; la »química no era otra cosa que la *alquimia*; la fisica no ha pasa»do en mucho tiempo de ser una vana reunion de sistemas ab»surdos, etc.; y de esta suerte continuaron hasta el siglo XVII, »en que apareció Galileo, y en pos de él una multitud de descu»brimientos asombrosos que enseñaron al mundo que para co»nocer la naturaleza era preciso observarla é interrogarla, sobre »todo por medio de los esperimentos. Esta filosofía fecunda fué »la de Newton.

»El objeto principal que me he propuesto al escribir esta »obra no ha sido otro que el de contribuir á cambiar el estado »de la fisiologia, ó en una palabra, el de hacer lo posible para »que se realice en esta la feliz renovacion que han esperimenta»do las ciencias físicas.

»Ya empieza á desapecer la creencia, tan nociva como ab»surda, de que las leyes físicas no tienen influencia alguna so»bre los cuerpos vivientes; y las personas de talento princi»pian á vislumbrar, que podian muy bien existir en el animal »vivo diversas clases de fenómenos, y que los actos simple»mente físicos no escluyen las acciones puramente vitales.»

«No pasarán muchos años sin que la fisiologia, íntima»mente unida con las ciencias físicas, no dé un solo paso sin el »socorro de estas, adquiriendo el rigor de su método, la exacti»tud de su lenguage, y la certidumbre de sus resultados.»

«No tardará en seguir la misma direccion la medicina, que »no es otra cosa que la *fisiologia del hombre enfermo*, y vere»mos desaparecer de este modo todas esas esplicaciones falaces, »que alimentadas por la ignorancia, *hace tanto tiempo que la »desfiguran* (1).»

(1) Sería difícil olvidar en esta rápida revista de los adelantamientos recientes de la ciencia del hombre sano la notable revolucion que ha hecho Gall en la anatomía y en la fisiológia del celebro. Ha sido ciertamente una idea feliz la de la *p'ura'idad* de los órganos ó *sentidos* celebrales, y de la *localizacion* de las diversas facultades intelectuales y morales de que aquellos son instrumento.

Sin duda que queda muchísimo que hacer para la determinacion exacta del sitio de estas facultades y de sus instrumentos, y que esta ciencia naciente está envuelta en la oscuridad y llena de dudas é incertidumbre; pero la base de su doctrina reposa sobre tal y tan numerosa coleccion de hechos y observaciones, que es indestructible; lo que dá lugar á que se aumenten diariamente los partidarios discretos é ilustrados de la *frenologia* bien entendida. Es verdad que el célebre fisiólogo Magendie, cuya imponente autoridad nadie respeta mas que nosotros, trata á los frenologistas con bastante dureza; pero creemos sin embargo que su juicio ha sido demasiado severo. Veamos lo que dice sobre el particular.

«La frenologia, *seudo-ciencia* de nuestros dias, como lo fueron en otros »tiempos la *astrología*, la *nigromancia* y la *alquimia*; pretende localizar en »el celebro las diferentes especies de memoria; pero sus esfuerzos se reducen »á aserciones que no resisten á un momento de exámen. Los *craneólogos*, á »cuya cabeza se halla el doctor Gall, van mucho mas allá, puesto que aspi»ran nada menos que á determinar la capacidad intelectual por la conforma»cion del cráneo, y sobre todo por las protuberancias locales que en él se ob»servan. Un gran matemático presenta cierta elevacion no lejos de la órbita; »pues no hay duda que allí está el órgano del cálculo: un artista célebre tiene »tal cavidad en la frente; pues claro está que esta debe indicar su habilidad! »Pero se les dirá, ¿habeis examinado muchas cabezas de hombres que no »posean estos talentos ó habilidades? ¿estais seguros de que no encontraríais »en ellas las mismas protuberancias y cavidades? No importa, responde el »craneólogo; si está la cavidad, existe el talento, sino que *no está desarrolla»do*. Pero aquí teneis un gran geómetra ó un gran músico que no tiene tales »señales; no importa, responde el sectario, ¡creedme! Pero aun cuando exis-

Este programa de la escuela fisiológica moderna no puede encontrar oposicion alguna entre los hombres ilustrados y competentes, y al declarar el autor que la *medicina es la fisiológia del hombre enfermo*, deja sentado el mismo principio que indu-

»tiese siempre, contesta el escéptico, tal conformacion unida á tal aptitud, »todavía sería preciso probar que esto no pasaba de ser una simple coinciden»cia, y que el talento de un hombre depende realmente de la forma de su »cráneo. Creedme, os digo, responde el frenólogo; y los que acogen con avi»dez lo vago y lo maravilloso le dan crédito, en lo cual hacen bien, porque »esto al menos les divierte, y la verdad no les inspiraría mas que tedio.»

Los que han estudiado la sana frenológia, y saben que, como cualquiera otra ciencia natural, no procede sino por medio de la observacion, quedarán sorprendidos con la lectura del párrafo precedente de la fisiológia de Magendie, y no verán en él mas que un chiste sobre las *protuberancias*, y no una discusion verdaderamente científica y filosófica. Los verdaderos frenólogos no tratan de imponer sus opiniones á los demas: quieren solo que se investigue, que se observe, que se repitan sin cesar las observaciones y los esperimentos, y de este modo es como han logrado conocer las relaciones que existen entre el desarrollo de cierta region del celebro y la elevacion de las regiones correspondientes del cráneo, y entre aquel desarrollo y el de ciertas facultades morales é intelectuales, etc. ¿Se debia, por ventura, echar mano de la chocarrería y de la ironía para hablar de un hombre como Gall, es decir, de uno de los mas profundos observadores que han producido los siglos, y que, como él mismo dice, prosigue en sus investigaciones *arrastrado solamente por su inclinacion á la observacion y á la reflexion?* ¿Quería acaso que se le creyese bajo su palabra cuando escribia: *estoy persuadido de que será mayor la conviccion que resulte de la verdad y utilidad de la fisiológia del celebro, á proporcion que se someta á pruebas mas rigorosas y frecuentes?*

¿Qué hay, pues, de estravagante, de ridículo ni de maravilloso, en reconocer que en igualdad de circunstancias serán mas intensas, enérgicas y multiplicadas las facultades morales del que esté dotado de un celebro mas voluminoso; que estas facultades se desarrollan en razon directa de la masa de aquel en general, y que debe aplicarse la misma ley á cada parte de dicho órgano, que al todo considerado en masa?

Lo repito, el problema de la *localizacion* de las facultades morales é intelectuales, tan variables en los individuos, exige todavía inmensas investigaciones, y los primeros que convienen en ello son los frenólogos ilustrados. ¿Pero será esto razon suficiente para que no se saque partido desde ahora de las verdades que la esperiencia y la observacion han demostrado? En vano Cuvier y hasta el mismo Napoleon se opusieron á la doctrina de Gall, que triunfó de su resistencia, y que por una venganza digna de ella misma, se sirve de las cabezas de estos dos grandes hombres para apoyar sus principios tan mal recibidos por tanto tiempo. Despues de semejante victoria ¿qué enemigos debe temer en adelante la frenologia bien entendida? El mismo Magendie reconoce en cierto modo la legitimidad de esta ciencia, y rinde homenage á su principio fundamental, cuando despues de haber tratado de las funciones del celebro, segun el antiguo método, añade en una nota: «este sería el lu»gar oportuno para tratar del uso de las diferentes partes del celebro en la

jo á Broussais á dar el nombre de *fisiológica* á la *medicina* reformada por él mismo. Pasemos á tratar de esta importante alteracion.

§. II.

Escuela de Broussais. Revolucion médica de 1816.

Por bien organizado que estuviese elsistema de Pinel, y por mucha que fuese la *vida* que encerraba en sí, estaba destinado á perecer indefectiblemente, porque en las ciencias progresivas como la medicina no es dado á un mismo hombre el ser siempre su principal representante.

Cada dia que pasaba hacía mas vacilante el edificio de aquel sistema, que ya amenazaba desplomarse sobre sus cimientos, minados por todas partes, segun hemos observado anteriormente. Todo estaba preparado para una nueva revolucion médica, y solo faltaba, por decirlo asi, la venida del Mesías médico, que habia de cumplir esta regeneracion: este apareció al fin bajo el nombre de Broussais.

Este maestro ilustre, tan osado generalizador como hábil y profundo observador, dió un golpe mortal á la *doctrina generalmente adoptada*, con la publicacion de su célebre *Exámen*, que apareció en 1816 (1). Veinte años han transcurrido desde entonces; y resonando en todo el mundo médico el ruido de la doctrina fundada por él, se han ocupado en ella tantos libros y periódicos que poco tendremos que hablar.

He aquí el resúmen de la crítica de Broussais sobre la clasificacion de Pinel.

« De todas las discusiones á que me he entregado, resulta: »1.° que los clasificadores han dividido arbitrariamente los sig-

»inteligencia y en las facultades instintivas.... Hace tiempo que nos ocupamos »en hacer observaciones y esperimentos directos sobre este punto; y nos daremos prisa á dar á conocer los resultados tan luego como nos parezcan dignos »de ver la luz pública »

El autor de este Ensayo ha hecho por sí gran número de esperimentos directos, que comunicó al Instituto y publicó despues, esperimentos que confirman plenamente los principios fundamentales de la doctrina de Gall, aunque no estén siempre de acuerdo con algunas de las aserciones de este ilustre observador acerca de la localizacion particular de ciertas facultades.

(1) Ya hacia dos años que en los cursos particulares de medicina que dió á su vuelta de los ejércitos en 1814 enseñaba los principios contenidos en el *Exámen*. ¿ Quién sabe si á no ocurrir la gran catástrofe de aquel año habria dado cima á la gloriosa empresa de reformar la medicina á que le llamaba su destino?

»nos esteriores mas notables de las afecciones de nuestros órganos en cierto número de grupos ó colecciones abstractas bajo el nombre de enfermedades: 2.° que estos grupos de síntomas se han formado de tal modo, que no representan el estado de los órganos que padecen, á causa de que sus autores ignoran esencialmente la fisiologia: 3.° que puesto que aquellos han hecho una descomposicion viciosa de la suma de las alteraciones patológicas, debe inferirse que no las han analizado: 4.° que no siendo dichos grupos de síntomas aplicables á las afecciones de los órganos, puesto que confunden lesiones que deberian estar separadas, separan otras que deberían estar reunidas, no solo no prestan utilidad ninguna en el estudio, sino que son perjudiciales, en atencion á que obligan al entendimiento á un trabajo contínuo para rectificar los errores qúe han introducido: 5.° que en el hecho de sujetar estos autores sus pretendidas enfermedades á un curso determinado que nada tiene de exacto, han trasladado á la medicina el fatalismo, y puesto trabas al tratamiento....»

El eje sobre que gira en cierto modo todo el sistema de Broussais, su principio fundamental á que retrocede con frecuencia, y que desenvuelve bajo todos sus aspectos y con cierta especie de complacencia, consiste en que la medicina debe apoyarse en la anatomía y la fisiologia. Despues de haber expuesto un nuevo plan de estudios patológicos, concluye asi: «esta clasificacion, fundada solamente sobre la anatomía y la fisiologia, me parece la única que puede adoptarse en el siglo en que vivimos.» En otra parte dice: «Todas las clasificaciones que tienden á hacernos considerar las enfermedades como seres particulares, son defectuosas; y los hombres que raciocinan se ven constantemente impulsados, como á pesar suyo, á la investigacion de los órganos que padecen.» Pero añade, «no basta saber cuál es el órgano enfermo, puesto que todavía es preciso determinar *cómo* y *por qué* lo está, y *de qué modo se puede hacer que deje de estarlo.*» En otra parte repite al dar principio *á su dictámen sobre las nosologias mas modernas*, que «toda clasificacion que tienda á separar los fenómenos patológicos de los órganos cuyos padecimientos expresan, será esencialmente defectuosa.» Finalmente, en el prólogo del mismo libro recomienda, «que se estudien en la fisiologia los rasgos característicos de las enfermedades, y que se aclaren por medio de un escrupuloso y entendido analisis, los gritos tantas veces confusos de los órganos que padecen.»

Cualquiera que haya leido esta obra con atencion se admirará sin duda de que posteriormente haya llegado á creer este au-

tor, tan apreciable por otra parte, que ha creado la *medicina orgánica* en todas sus partes. Compárense las proposiciones fundamentales del *curso de medicina clínica* con las sentadas en el primitivo *exámen*; y aseguro, despues de haber hecho por mí mismo esta comparacion, que no se hallará diferencia alguna esencial entre las unas y las otras. Evitemos el entrar en estériles disputas de palabras, y sean en adelante una sola y misma ciencia las medicinas *orgánica* y *fisiológica*.

Pero continuemos el análisis de la nueva doctrina, y demos á conocer particularmente sus dogmas principales en lo concerniente á la primera y quinta clase de la *Nosografía filosófica*, á saber: las calenturas *esenciales* y las *lesiones orgánicas*.

I. La denegacion de la *esencialidad* de las calenturas y su localizacion en el tubo digestivo en calidad de *flegmasias agudas*, de la membrana mucosa ó foliculosa de este aparato, es sin contradiccion una de las proposiciones mas capitales de la nueva doctrina. Despues de haber notado algunas inconsecuencias y contradicciones en la doctrina piretológica de Pinel, reasume Broussais lo que lleva dicho del modo siguiente:

1.° «Las palabras CALENTURA GASTRICA Y CALENTURA MU»COSA solo dan idea de dos grupos de síntomas que pertenecen á »algunas de las especies de irritacion de las vias digestivas; y »dejan ignorar todas las demas, conduciendo á una práctica pe»ligrosa y muchas veces funesta: 2.° las palabras CALENTURA »ADINAMICA fijan la antencion sobre la debilidad muscular y »sensitiva, con lo cual presentan la idea de un grupo de sín»tomas que pueden depender no solamente de la irritacion de »las vias digestivas, sino tambien de todas las flegmasias es»tendidas y dolorosas, y lejos de conducir á un tratamiento »apropiado, impiden que el médico recurra á los únicos medios »que pueden restaurar las fuerzas; esto es, los que calman la »irritacion y el dolor del órgano inflamado. (En otra parte, aña»de el autor, que la putridez y la adinamia dejarán de causar ad»miracion á los observadores si reflexionan bien acerca de las »consecuencias necesarias de una flegmasia mucosa de los intes»tinos; es decir, si se representan la cloaca de la economía »abandonada á los estragos de una inflamacion vehemente): »3.° las palabras CALENTURA ATAXICA representan á la ima»ginacion diferentes grupos de síntomas que pueden reconocer »por causa inmediata la irritacion del centro nervioso, ó de las »vísceras principales del pecho y del bajo vientre; y no son »propias para darnos idea de un tratamiento racional; antes »bien con la asociacion de las de debilidad y de ataxia deben »engendrar una terapéutica tan perniciosa como inconsiderada.»

II. Despues de haber dicho que la clase de las lesiones órgánicas que consisten en un cambio en la estructura íntima de los órganos es un tegido de contradicciones, de inconsecuencias y de irreflexion; despues de admirarse de que haya médicos que dedicándose al estudio de la fisiologia y la anatomía patológica admitan una clase en que figuran juntas la sifilis, la gangrena, el escorbuto, el cáncer, las hidropesías, la diabétes y las lombrices, etc; despues de haber manifestado que el flemon, el catarro y la disenteria no desorganizan con menos intensidad que las irritaciones locales de que se compone la sifilis, aunque no sean el resultado de lesiones orgánicas; despues de hacer resaltar las relaciones del cáncer y de los tubérculos con las *flegmasias crónicas*; despues en fin de todas estas consideraciones preliminares, continúa Broussais:

«Nunca insistiré demasiado sobre los vicios de la clase de »las lesiones orgánicas, porque esta palabra no es á propósito »para otra cosa mas que para fomentar la pereza de los médicos, »é impedirles que se remonten á las verdaderas causas de estas »afecciones que de hecho no son mas que las cacomias de los »primeros nosologistas *mutato nomine*, y cuyo orígen se en»cuentra casi siempre en las enfermedades agudas.

«Pero se me dirá: ¿No admitís segun eso ningunas lesiones »orgánicas primitivas, es decir, independientes de cualquiera »otra enfermedad?

«Admito en el número de los vicios orgánicos los defectos »de conformacion, las adherencias anormales, el desarrollo im»perfecto ó escesivo de ciertas partes, la falta ó existencia in»sólita de algunos órganos, las variaciones de lugar, divisio»nes y soluciones de continuidad por efecto de causas violentas; »y convengo tambien en que algunas veces ocurren insensible»mente en lo interior de nuestros tegidos algunas degeneracio»nes y transformaciones á que no ha precedido un estado pato»lógico bien marcado; pero quiero que se aclare el mecanismo »de su produccion en los casos oscuros por medio de otros que »son tan claros que todo el mundo los conoce... No por eso »pretendo que se alcance á conocer el mecanismo, ó por mejor »decir, la fisiologia de todas las degeneraciones posibles... He de»ducido de la doctrina de nuestros padres y de mis propias ob»servaciones que las degeneraciones tuberculosas y cancerosas »eran con mucha frecuencia el resultado de una afeccion infla»matoria.»

Hubiera causado admiracion que un médico de la escuela de Bichat negase formalmente la alteracion de los liquidos en general y de la sangre en particular, y asi es que Broussais, lejos de

negarla, impugna á los que no la admiten: veamos, por ejemplo, lo que dice tratando del escorbuto, el cual es bien sabido que fué comprendido por Pinel en la clase de las lesiones orgánicas. Despues de una inteligente discusion en que prueban, 1.° que la fungosidad de las encías y las petequias de los atacados de dicha enfermedad provienen de una alteracion primitiva de la sangre; y 2.° que los malos alimentos han empezado por emponzoñar y corromper la sangre, se esplica asi acerca de la naturaleza de la indicada afeccion.

«Asi, pues, el escorbuto es verdaderamente una enfermedad humoral, y digan lo que digeren los vitalistas esclusivos y los brounianos, no es pura y simplemente efecto de la debilidad general. Hay de cosiguiente casos en que pueden empezar las enfermedades por los fluidos, y entonces deben ser atacadas en estos.»

He aqui lo que se lee en la página 286 del *Exámen*; y un poco mas adelante habla el autor de la *cacoquimia* de la sangre, porque esta palabra, dice, aunque proscrita, es aqui sumamente propia.

Concluye esponiendo sus ingeniosas opiniones acerca de la localizacion de las degeneraciones tuberculosas y cirrosas en los vasos blancos. «¿Por qué, dice, se ha rechazado esta idea? ¿Ha sido la palabra inflamacion linfática la que ha lastimado los oidos filosóficos? Pues bien, renuncio á ella, y no me serviré mas que de la palabra irritacion, ¿no dije bastante en la *Historia de las flegmasias* para hacer entender á los fisiólogos que no confundia yo la irritacion crónica que tumeface, desarrolla y descompone un ganglio linfático con la inflamacion del flemon? ¿No convenia apoderarse de esta idea y fecundarla? La ciencia hubiera ganado en ello, y yo habria aplaudido la censura que condenára mis espresiones. No se ha conocido que el objeto de mi obra era ejercitar á los médicos en el estudio de la irritacion en cada uno de nuestros tegidos, cuanto sea posible en ellos, en lugar de obligarlos á todos, segun se acostumbra, á sufrir los fenómenos del flemon só pena de que se les atribuya la *astenia, el espasmo, el infarto*, ó lo que es todavía mas raro y aun tiene algo de necio, las *afecciones crónicas*. La idea que me ha guiado en estas investigaciones ha sido tomada de la obra de Bichat... Tal es precisamente el estado en que he encontrado la doctrina de las irritaciones orgánicas; y el resultado de mis primeros ensayos ha sido no solo haber determinado la naturaleza de muchas especies totalmente desconocidas, sino haberlas atribuido tambien á los diferentes tegidos en que pueden desarrollarse.... Pero puse en el título de mi li-

»bro la palabra *flegmasia*, y esto fué bastante para sorprender »á los caractéres superficiales que no ven mas que el prólogo y »el índice de los libros. Conservóse la idea de la mas pronuncia»da de las irritaciones orgánicas, de la del sistema sanguíneo »en el grado del flemon; se la trasladó á los capilares linfáticos »y celulares en un sugeto pálido, delgado y lánguido; pareció »esto ridículo, y se cerró el libro sin querer enterarse de su con»tenido.»

Tal es en resúmen el sistema médico conocido con el nombre de *Doctrina fisiológica*, doctrina que á pesar de la viva oposicion que se le suscitó por todos lados, especialmente por parte de la escuela cuyo gefe atacaba, ha vencido completamente, como lo dice su ilustre y esforzado fundador en la tercera edicion del *Exámen de las doctrinas*. A su brillante triunfo se debe: 1.° que haya desaparecido como una vana fantasma la esencialidad de las fiebres contínuas, que han vuelto al fin á pertenecer á la vasta clase de las flegmasias, como lo habia predicho Broussais en el prólogo de la primera edicion de esta obra por siempre memorable; y 2.° que hayan sufrido la misma clasificacion diversas enfermedades contadas hasta entonces entre la clase de las lesiones orgánicas ó de las nèuroses.

El sistema nosológico de este autor ha refluido como todos los demas sobre la terapéutica: al dilatar el cuadro de las flegmasias ha dado mas estension al método antiflogístico, y sobre todo al localizar enfermedades que primitivamente se creian generales, ha puesto en voga las sangrías locales. La sola sustitucion de las sanguijuelas y los emolientes á los vómitivos, purgantes, tónicos y escitantes en el tratamiento de las enfermedades llamadas calenturas esenciales, constituye ciertamente una gran revolucion terapéutica.

Si no ha existido nunca una doctrina médica que suscitase á su ator mayor número de enemigos, tampoco se ha fundado ninguna que por una justa compensacion escitase mas vivo entusiasmo, ni reuniese en torno de su bandera tan numerosa hueste de discipulos y prosélitos. Sé muy bien que hay entre ellos algunos que exageran los principios de su maestro, lo cual es inevitable, y que otros cayendo por el contrario en el estremo opuesto, solo los adoptaron con grandes restricciones, viéndose ahora, como en otras ocasiones, aparecer entre los partidarios de lo presente y los de lo pasado la famosa secta conocida con el nombre de *ecléctica*; pero ya en el dia han adelantado los que componen esta, reconociendo por fin la verdad y solidez de los dos dogmas fundamentales de la *nueva doctrina médica*.

La *no esencialidad* de las calenturas, este descubrimiento

tan sencillo y magnífico á la vez, ha encontrado no obstante numerosos adversarios, entre los cuales se distinguen Chomel y Laënnec.

Andral, que no la habia atacado formalmente en la primera edicion de su *Clínica médica*, aunque creyó conveniente dedicar á las calenturas un tomo á parte, ha contribuido mucho á la propagacion de esta verdad, adoptándola positivamente en la segunda y tercera edicion de dicha obra. «Los adelantamientos »hechos en las ciencias, dice, me han inducido á no dedicar en »esta edicion un volúmen especial para las calenturas, como lo »hice en la primera, conservando sin embargo con esmero to»das las observaciones contenidas en él, aunque colocándolas »en otro lugar (1)... Desde que se publicó el *Exámen de las doc»trinas*, dice en otra parte este sábio observador, cuya admi»rable discrecion es bien conocida, ha venido á apoyar la doc»trina de la localizacion de las calenturas una multitud de tra»bajos.»

Leemos con satisfaccion en la clínica de Rostan el párrafo siguiente, relativo á la nueva revolucion piretológica. Despues de hablar de los ensayos de algunos médicos para hacer desaparecer las calenturas esenciales del cuadro nosográfico, continúa: »A M. Broussais estaba reservado el atacar con ventaja estas »creencias de la antigua medicina, lisonjeándonos por nuestra »parte en manifestarlo asi, seguros de que la posteridad se com»placerá en reconocer un servicio tan eminente.»

Hasta el mismo Louis declara en su *Exámen del exámen* que los resultados que ha obtenido son opuestos á los de Chomel, si, como yo creo, es este el amigo á quien se refiere en su folleto (2). Despues de hablar de sus investigaciones sobre la afeccion tifoidea hechas como dependiente de Chomel, añade: «Diga el lector si quien ha publicado resultados opuestos á las »opiniones de un amigo que le facilitaba los medios de entre»garse á las observaciones, no posee un carácter completa»mente independiente....»

Es no obstante sensible que jugando en cierto modo Louis con la palabra enteritis, haya negado un lugar entre las especies que comprende el género enteritis á la enfermedad que llama tifoidea; porque en efecto, ¿á quién se podrá hacer creer que

(1) Ha colocado las unas entre las observaciones relativas á las flegmasias agudas de las vísceras abdominales, y las demas entre las que corresponden á las flegmasias tambien agudas de los centros nerviosos.

(2) Si he incurrido en una equivocacion, la enmendaré tan luego como se me manifieste.

la lesion que ocupa la membrana *foliculosa* del intestino delgado, y especialmente las manchas de Peyer, no es una especie de enteritis? ¿Dirá el autor que la descrita anteriormente en los casos de calentura entero-mesentérica no es la misma lesion que él ha pintado? Pero no podria hacerlo sin negar la misma evidencia.

Sin perder de vista las opiniones de Andral y Rostan, acogidas tambien por Lallemand, Boisseau, Roche, Begin, Rayer, Dugés, Billard, Chauffard, Scouttetten, asi como por nosotros mismos desde 1826, época en que se publicó el *Tratado clínico y esperimental de las calenturas llamadas esenciales*, hablaremos aquí de la contraria adoptada por Chomel, tal cual la desenvolvió en el año 1821, en su *Tratado de las fiebres* y *de las enfermedades pestilenciales* (1).

«Las calenturas *idiopáticas*, dice, se han hecho mucho me»nos comunes, segun el parecer de la mayor parte de los mé»dicos; segun algunos, rara vez ocurren estas enfermedades, »y segun otros, debian borrarse de los cuadros nosológicos, »quedando todas en clase de inflamaciones. Por lo mismo que »esta última opinion era esclusiva y opuesta á las ideas recibi»das, juntándose á esto la arrogancia con que se proclamaba, »debia seducir á la turba inesperta (2). Las mismas razones de»bian prevenir contra ella á los hombres profundamente ins»truidos en el conocimiento de las enfermedades, y acostum»brados ademas al comedimiento en sus opiniones, y á la cir»cunspeccion en sus juicios.

»Hé aquí lo que se observa en el exámen de los cadáveres »de individuos que han muerto *de calenturas graves*.

I. »En algunos no se encuentra ninguna alteracion apre»ciable (3).

II. »En otros solo se nota una ligera rubicundez, que mu»chas veces no ocupa mas que un corto espacio del tubo di»gestivo.

(1) En el párrafo siguiente, dedicado al descubrimiento de la *auscultacion* por Laennec, examinaré la oposicion de este autor á la *nueva doctrina* en general, y á su sistema piretológico en particular.

(2) De manera que Lallemand, Andral y Rostan pertenecen á la turba inesperta, y han adoptado la opinion de la *no esencialidad* de las calenturas, *porque era esclusiva etc.*

(3) Chomel, que no pertenece á la turba *inesperta*, sino á la de los *hombres profundamente instruidos en el conocimiento de las enfermedades etc.*, cita observaciones de este género que le son propias. No obstante, en una obra más reciente, de que hablaremos despues, se ha guardado muy bien de recordarlas.

III. «En el mayor número, esto es, en las tres cuartas par»tes próximamente, se encuentra en los intestinos un núme»ro mayor ó menor de úlceras hácia la válvula ileo-cecal; las »glándulas mesentéricas correspondientes están rojas é hincha»das etc.... En algunas personas se ven solo las señales de úl»ceras cicatrizadas.»

Cree Chomel que «las ulceraciones intestinales que ocurren »frecuentemente, pero no siempre, en el curso de las calentu»ras, son muchas veces efecto y muy pocas causa de los sín»tomas que se observan.»

Concluye en resolucion que «en el estado actual de la cien»cia deben admitirse las calenturas idiopáticas (llamadas tam»bien *esenciales*), es decir, las afecciones caracterizadas por »una marcha aguda y por un trastorno general de las funciones »independientes de toda dolencia local primitiva, y que no de»jan en los órganos, despues de la muerte, ninguna alteracion á »que se puedan atribuir los fenómenos ocurridos durante la »vida.»

Estas son las doctrinas de Chomel en 1821; mas en otra obra que acaba de publicar sobre el mismo asunto (1), ya hay diferencia, pues asemejándose á la turba inesperta, enseña que todas las calenturas que habia admitido no son mas que variedades de una misma afeccion, que designa con preferencia con el nombre de calentura ó enfermedad tifoidea, y que otros han descrito bajo el de enteritis foliculosa (pág. 1). Ya no dice que ha encontrado casos de calenturas esenciales sin alteracion apreciable despues de la muerte, ni que solo en las tres cuartas partes de los cadáveres se hallan ulceraciones intestinales: hé aquí por el contrario lo que declara: «La inflamacion folicu»losa de los intestinos es tan frecuente en los sugetos que mue»ren de la enfermedad que nos ocupa, que en cinco años no »hemos encontrado un solo caso escepcional.» (pág. 28).

Por lo demas no deja Chomel de pensar que puede existir la dolencia sin lesion de los folículos intestinales, aunque es de esperar que en otra edicion de su obra abandonará su estraña opinion, y que acabará por convertirse á la de la *turba inesperta*.

Partidario sincero é independiente de todos los hombres que se han distinguido por haber hecho descubrimientos mas ó menos importantes, no he creido que debia hacer una escepcion verdaderamente impía con respecto al inmortal autor de las *Flegmasias crónicas* y del *Exámen de las doctrinas*. Ignoro el

(1) Leçons sur la fièvre typhoïde. Paris, 1834.

juicio definitivo que reservará la posteridad á lo que se designa con el nombre de sistema de la irritacion (1); pero puede predecirse sin ser profeta, que las tres grandes ideas siguientes aseguran una gloria inmortal al que las ha concebido, á saber: 1.° la localizacion de las calenturas llamadas esenciales contínuas, su *union* á la clase de las flegmasias, y la doctrina que comprende entre la clase de flegmasias crónicas, diferentes alteraciones orgánicas consideradas hasta entonces como *especies* morbosas esencialmente distintas de las descritas bajo el citado nombre de flegmasias: 2.° la simplificacion del tratamiento de las calenturas, y de muchas de las enfermedades que anteriormente estaban comprendidas en la clase de las lesiones orgánicas y de las neuroses; y 3.° la sustitucion del método antiflogístico al tónico, estimulante é *incendiario* en el tratamiento de las calenturas llamadas adinámicas y atáxicas.

Y esta gloria sería inmensa aun cuando fuese cierto, que en mi concepto no lo es, que la flegmasia *eruptiva* y *ulcerativa* que se encuentra en los casos de las calenturas *esenciales*, no es mas que *secundaria*, y que la calentura *tifoidea*, que comprende en el dia, segun la opinion hasta del mismo Chomel, todas las fiebres esenciales que él habia admitido antes, no sea mas que una especie de *viruela intestinal*.

Sea cual fuere, por lo demas, la opinion que reine en el dia acerca de la naturaleza de las enfermedades llamadas calenturas esenciales, no hay duda en que se ha abandonado generalmente el antiguo método de curarlas, y que únicamente han obtenido buenos resultados los que se han valido del de Broussais, ya *puro*, ya *modificado* (2).

(1) En otra parte he dicho mi opinion acerca de este sistema al tiempo de analizar la obra de Broussais sobre la *irritacion* y la *locura*. (Véase *le Journal Hebdomadaire*.)

Por lo demas, el párrafo siguiente de dicho autor es una refutacion suficiente de los que le acusan de haberlo reducido todo á la irritacion. «He sos»tenido que la mayor parte de las enfermedades dependen de la irritacion, »pero no que dependiesen todas.... y ademas, nuestro sistema no se llama la »doctrina de la irritacion, sino doctrina fisiológica; de manera que reposa »necesariamente *sobre todas* las modificaciones que puede sufrir la vida, y no »solamente sobre su exaltacion, aunque esta sea incomparablemente mas fre»cuente.» (*Examen des doctrines*, 2.ª y 3.ª edicion.)

(2) Habiendo sido Chomel defensor acérrimo del dogma de la esencialidad de las calenturas en los primeros tiempos en que Broussais espuso su doctrina de la *desencializacion* de estas enfermedades, se ha refutado en gran parte á sí mismo en una obra reciente, tanto en lo relativo á su doctrina como á su terapéutica. Pero lo mas admirable es, que en un trabajo en que se ha esforzado á sacrificar en cierto modo en el nuevo templo de la medicina, ha teni-

§. III.

Descubrimiento del método de auscultacion por Laënnec. Oposicion de este autor á la doctrina de Broussais.

Laënnec es sin duda alguna uno de los hombres que mas honran á la Francia médica, habiendo ilustrado y verdaderamente inmortalizado su nombre con el descubrimiento de un nuevo método de esploracion, que denominó *Auscultacion médica* (1), á cuya feliz invencion se debe que el diagnóstico se halle dotado de un nuevo sentido, por decirlo asi, pues desde que fué conocida goza el del oido junto con los de la vista y el tacto el privilegio de proporcionarnos los datos mas importantes. Este nuevo *sentido médico* reemplaza á la vista y al tacto en los casos en que no son aplicables, y constituye una antorcha luminosa, sin la cual el arte del diagnóstico hubiera quedado eternamente envuelto en las tinieblas y en la incertidumbre. Asi es como en las enfermedades del corazon y del pulmon, por ejemplo, el oido *ve* y *toca* estos órganos, permítaseme hablar de este modo, y recoge por medio de un atento exámen tales signos, que hacen, como dice el mismo Laënnec, que el diagnóstico de la mayor parte de las enfermedades de que se trata, sea tan seguro como el de ciertas dolencias quirúrgicas, como las

do el valor estóico de no pronunciar una sola vez el nombre de Broussais, y de no hablar de la escuela fisiológica sino con el arrogante desden que inspira la superioridad, y que solo puede pasar en un vencedor orgulloso.

(1) Todos saben hoy dia que en la mayor parte de casos se puede prescindir y se prescinde con ventaja del estetoscopo para auscultar los ruidos ó sonidos diferentes que ocurren en los órganos de la respiracion y circulacion, asi como en algunos otros.

En cuanto á la primera idea de la auscultacion, trae su orígen del tiempo de Hipócrates, como hemos dicho antes, y Laennec fué el primero que llamó la atencion hácia el párrafo generalmente olvidado, en que habló de este método el oráculo de Coos, recomendando la *auscultacion inmediata*, ó con solo el oido en el caso particular que indica.

Corvisart dice, que ha oido muchas veces los latidos del corazon, *acercando el oido al pecho.*

Laennec refiere tambien que en la época en que estudiaba la clínica de Corvisart con Baile, *aplicaba* este *el oido algunas veces sobre la region precordial para observar los latidos del corazon.*

De todos modos, es cierto que antes de Laennec no se contaba la auscultacion entre los métodos de esploracion habitualmente usados en las enfermedades de los órganos de la cavidad torácica, y que desde el tiempo de este gran observador debe contarse la verdadera *invencion* de tan precioso medio.

fracturas y luxaciones. Es cierto que la percusion habia aclarado ya algunos puntos oscuros del diagnóstico de las afecciones de los pulmones y del corazon, pero ¡cuánto quedaba todavía por hacer! ¡Cuántas de estas enfermedades que se ocultaban á la percusion nos han sido reveladas por la *auscultacion*! Por lo mismo, solo desde la época en que se ha practicado este último con toda la exactitud conveniente, ha podido dejar de decirse con Baglivio: *¡O quantum difficile morbos pulmonum curare!* ¡O QUANTO DIFFICILIUS EOS DIGNOSCERE!

No es este lugar á propósito para entrar en todos los pormenores que tienen relacion con la célebre *invencion* de Laënnec, pues necesitaríamos un volúmen solo para exponer y discutir todos los signos con que ha enriquecido á la semeyótica el método de la auscultacion.

Si Laënnec dió pruebas de una sagacidad admirable en la observacion de los fenómenos que se notan por la auscultacion, es preciso confesar que no ha sido siempre feliz en la interpretacion de algunos de ellos; y aun me atrevo á decir que en las esplicaciones antifísicas que ha dado sobre muchos de los ruidos anormales del corazon y de las arterias, no se echa de ver el genio superior que ha manifestado en tantas ocasiones distintas. Pero no insistimos demasiado sobre los errores de un hombre, que despues de Broussais, es incontestablemente la primera notabilidad médica de su época (1).

Vemos, con el mas sincero pesar, que el ilustre Laënnec

(1) Al paso que Laennec se habia constituido en uno de los mas decididos antagonistas de Broussais, este hacia, por el contrario, toda la justicia debida al descubrimiento de su adversario. «Me congratulo sinceramente, dice, «de que sean obra de un médico francés estos adelantamientos en la ciencia »del diagnóstico, lo cual debe sin duda atraerle la estimacion de todos nuestros »colegas; razon por la cual me creo obligado á reparar los errores que pue»den introducirse en la práctica bajo los auspicios de un nombre tan recomen»dable..... El nombre de Laennec será eterno en la ciencia, y honrará siem»pre á su patria. Aprovecharáse cuanto ha hecho bueno, y cansándose de »echarle en cara sus errores, caerán estos en el olvido.» *Exámen*, t. IV, pá»gina 394, tercera edicion.»

Laennec correspondia á este elogio, llegando hasta á insinuar que Broussais era un *inspirado*, cuya gloria consistia en prescribir sanguijuelas y dieta estenuante. «Deseo, dice irónicamente, que la ciencia creada por sus INSPI»RACIONES dispense á los alumnos de adquirir la que nosotros no pode»mos transmitirles sino cuando quieran estudiar y verificar con paciencia las »observaciones de los que les han precedido; en fin, que puedan, como el »mismo Broussais, con la ayuda de las sanguijuelas y de la dieta estenuante, »curar ó precaver todas las enfermedades que nosotros miramos como incurables.» (Prólogo, pag. 26.)

figura entre los hombres que no hicieron justicia á la doctrina llamada fisiológica en general, y á la de la localizacion de las *calenturas esenciales* en particular; siendo tanto mas notable la guerra que declaró á este sistema, cuanto que, como lo hemos visto, habia atacado indirectamente el de Pinel, y declarado que la «calentura mucosa ó pituitosa es una afeccion inflamato»ria particular de la membrana mucosa intestinal.» Esta especie de contradiccion, que ya antes hemos indicado, se esplica con bastante dificultad en un autor, que en la época en que combatia la doctrina piretológica de Broussais, habia tenido repetidamente nuevas ocasiones de encontrar la afeccion inflamatoria particular de la membrana mucosa intestinal en los sugetos atacados de *calenturas graves* (*calenturas esenciales* de Pinel.)

La doctrina de la *localizacion* de las calenturas debia, repito, haber sido acogida con elogios por un médico como Laënnec, que con tan buen éxito habia cultivado la anatomía patológica, *única base de los conocimientos positivos en medicina*, como decia él mismo. Por lo demas este observador célebre no ha discutido nunca sériamente este punto de doctrina; porque ¿podria considerarse como una refutacion formal la nota siguiente, puesta en la página 438 del tomo I del *Tratado de la auscultacion mediata*? «Los hechos y el raciocinio concuerdan, »en el estado actual de la ciencia, para probar que las lesiones »del canal intestinal que Broussais designa como causa de las »calenturas continuas, no son mas que efecto de ellas; y digo »los hechos, porque la tumefaccion de las criptas mucosas ó »glándulas de Peyer, y la inflamacion y ulceracion de la mem»brana mucosa, son, en la mayor parte de los casos, eviden»temente posteriores á la calentura, segun los síntomas que las »indican, y no pueden ser la causa de aquella como no lo es de »la viruela la inflamacion de la piel..... Las mismas lesiones »exactamente se encuentran en sugetos atacados de una simple »diarrea sin calentura, y aun algunas veces se hallan bastante »estendidas en personas que creian gozar de perfecta salud, y »que han muerto de resultas de algun accidente. No es por otra »parte muy raro el no encontrar úlceras en los intestinos de los »calenturientos, ó el no hallar mas que alteraciones, ó eviden»temente cadavéricas, ó tan infinitamente pequeñas, que es »preciso haber renunciado al uso de la razon para atribuirles »una enfermedad grave.

»Si se examina la cuestion *à priori*, y por la via del racio»cinio, se verá que es cierto que la perturbacion febril es capaz »por sí misma de ocasionar congestiones, ó mas bien, que las »ocasiona necesariamente, y nada hay que pruebe que la mem-

»brana mucosa intestinal debe estar mas al abrigo de estas con»gestiones que la piel que cubre el rostro. Seria en cierto modo »mas natural atribuir la calentura á la rubicundez de las megi»llas, porque tenemos certeza de que esta existe siempre en un »grado anormal en la calentura, y no tenemos ninguna certi»dumbre con respecto á la membrana interna del estómago.»

No, no es posible, repito, que semejante refutacion haya sido hecha con seriedad; no puede creerse que un observador como Laënnec haya podido sostener con sinceridad que se hallan *exactamente* las mismas alteraciones del tubo dígestivo en personas atacadas de una simple diarrea sin calentura, ó que se creian sanas, y en las que han sucumbido á la fiebre tifoidea que, segun el mismo Chomel, comprende todas las calenturas esenciales de Pinel; no es creible que semejante autor haya dicho sériamente que no es muy raro el no encontrar en los intestinos de los que han muerto de la enfermedad de que se trata, mas que alteraciones, ó evidentemente cadavéricas, ó tan infinitamente pequeñas, que seria menester renunciar al uso de la razon para atribuirles una enfermedad grave: no, y mil veces no: Laënnec no hablaba como hombre formal cuando decia que seria en cierto modo mas racional el atribuir una calentura tifoidea á la rubicundez de las megillas, que á las lesiones que ocurren en el tubo digestivo. Pero se me dirá: si no hizo este escritor una *seria* refutacion de la doctrina de la localizacion de las calenturas esenciales, ¿qué es lo que quiso hacer? Dejo á las personas de recto y sano juicio el cuidado de responder á esta pregunta.

No se contentó este autor, por otra parte, con atacar la doctrina piretológica de Broussais, pues hizo otro tanto respecto de las opiniones de este ilustre observador por lo tocante á la parte que desempeña la inflamacion crónica en el desarrollo de ciertas producciones *accidentales*, como los tubérculos, los escirros, las producciones fibrosas, cartilaginosas y huesosas; y llegó á tal punto su celo, que fulminó una ley de proscripcion contra las teorías y las clasificaciones en general (1). Como vol-

(1) «No trataré, dice, siguiendo los pasos de Lineo, Sauvages, Cullen y »Pinel, de dividir las enfermedades en géneros y especies, como lo hacen los »naturalistas, porque me parece que la naturaleza de la ciencia que cultivamos »no nos permite esperar la resolucion de semejante problema. Ni menos tra»taré de remontarme á las causas de las enfermedades.» (Auscult. med., to»mo I, pág. 133.)

Conviene, sin embargo, en que *está en la naturaleza del hombre el tratar de coordinar entre sí los hechos, cuyo conjunto constituye una ciencia, y que los esfuerzos que se hacen para crear nuevas teorías pueden elogiarse co-*

veré á tratar de la filosofía médica de Laënnec en la segunda parte de este Ensayo, me creo dispensado de hablar aquí de todos sus pormenores; pero no puedo menos de notar desde ahora, que por una de las contradicciones en que ha incurrido por desgracia con tanta frecuencia, no se ha manifestado siempre muy sobrio en materia de teorías y esplicaciones. El que con tal vehemencia se habia declarado contra los *entes de razon*, *las ficciones de la imaginacion*, *las teorías hipotéticas*, *y las fantasmas de la opinion*, que los Newton y los Pascal, dice, habian desterrado hace tiempo de la física, no teme, me veo en la precision de repetir; no teme, digo, valerse de las hipótesis mas inverosímiles en la esplicacion de los fenómenos mas sencillos de la *física patológica*, como los sonidos anormales del corazon y de las arterias, etc. ¿No es lo mismo que complacerse en contradecirse á sí mismo atribuir á la inflamacion de la pleura y del pericardio las producciones fibrosas, cartilaginosas, y aun huesosas de estas membranas, y rebatir poco despues con cierta acrimonía la opinion de los que atribuyen á una inflamacion de la membrana interna del corazon las que se encuentran con tanta frecuencia en este órgano en las personas jóvenes?

En la página 25 de su prólogo dice: « El objeto que me he »propuesto constantemente en mis estudios é investigaciones »ha sido: 1.° distinguir en el cadáver un caso patológico por los »caractéres *físicos* que presenta la alteracion de los órganos: 2.° reconocerlo en una persona viva por *signos* exactos y físicos en lo posible.. .» Y en la página 34 se espresa asi: « exa»minará las afecciones que pueden existir sin ninguna alteracion apreciable de su estructura.» Si su objeto ha sido *constantemente* distinguir por una parte en el cadáver un caso patológico por los caractéres físicos que presenta la alteracion de los órganos, y reconocerla por otra en la persona viva por los signos físicos, se pregunta: ¿cómo ha podido seguir este método respecto de las afecciones en que no hay alteracion apreciable de estructura? ¿Cómo ha podido apreciar plena y exactamente las enfermedades *vitales*, no atendiendo mas que á los caractéres *físicos* de la alteracion de los órganos despues de la muerte, y prescindiendo en la vida de los *síntomas*, esto es,

mo RECREOS DE LA IMAGINACION. (Prólogo, pág. 32). Concluye diciendo que las enfermedades no deben atribuirse á dos causas opuestas solamente. ¿Qué deduciremos de aquí? ¿Se ha de renunciar á clasificar y á generalizar por qué se ha hecho mal? ¿No seria esto una violacion fragante de la filosofía de los Newton y los Pascal, cuyo justo elogio hizo Laennec en otra parte?

de la alteracion variable de los actos vitales? (Pról., página 15.)

Si Laënnec juzgó, cegado por la pasion, la nueva doctrina médica bajo el aspecto puramente teórico, no se condujo de distinta manera al apreciar su valor práctico. Dice, por ejemplo, que «si Broussais se hubiera tomado el trabajo de llevar nota de »los enfermos que habia salvado y perdido, no hubiera asegu»rado que su práctica habia sido mas feliz que la de cualquiera »otro, puesto que se le ha probado con los registros de Val-de»Grace, que durante cinco años consecutivos ha perdido cons»tantemente mas enfermos, que todos sus colegas del mismo »hospital.» Si el autor de que hablamos hubiese estado completamente libre de espíritu de partido, habria sabido que el artículo de la *Revista médica*, de donde tomó esta asercion, fué refutado completa y victoriosamente por el doctor Roche, y no se hubiera hecho partícipe de la responsabilidad en que tan grave error hizo incurrir al autor de dicho artículo. ¿Era, en fin, Laënnec justo é imparcial cuando daba á entender, que si se ha aumentado la mortandad en París desde la época en que empezó á sentirse la influencia de la práctica de Broussais y sus discípulos, debe atribuirse á esta circunstancia? (Véase la nota de la página 767 del tomo I de la *Auscult. med.*, segunda edicion.)

Pero insistimos ya demasiado en las contradicciones y heregías de este autor, asi como en sus malhadadas disputas con Broussais.

Por evidente que fuese la utilidad del método de esploracion inventado por Laënnec, no le faltaron á su nacimiento ciertos detractores, y aun se le hizo el honor de ponerle en ridículo. No tardó sin embargo en verse adoptado generalmente por todos los verdaderos observadores; y sabido es que algunos de entre estos tuvieron la fortuna de descubrir muchos fenómenos que se habian ocultado á la profunda perspicacia de su célebre inventor. Copiaremos aquí la picante respuesta que dió á algunas observaciones criticas que le fueron dirigidas.

«Diré muy pocas palabras con respecto á ciertas observa»ciones críticas; hablo de las de algunos médicos que despues »de hacer pocos y malos ensayos, han dicho que no habian po»dido reconocer tal ó cual signo estetoscópico, que no han ha»llado la *pectoriloquia* ni aun en el caso en que el pulmon tenia »una grande cavidad, y que la han notado en otros en que aquel »se hallaba muy sano, etc.»

»Esta clase de objeciones tiene una contestacion muy sen»cilla. Si un médico que nunca se hubiese dedicado con forma»lidad á la cirujía quisiese ponerse al cabo de sus cuarenta años »á hacer la operacion de la talla sin prepararse ni tomar conse-

»jos de algun cirujano esperimentado, podría muy bien suce-»derle que operase á personas que no tuviesen piedra, que no »la encontrase aunque existiese, que ni aun acertase á intro-»ducir el cateter en la vegiga, etc.; sobre todo si operaba con »el deseo de hallarlo impracticable, como parece que se lo han »propuesto la mayor parte de los observadores que acabo de »indicar. Sabido es ademas que no hay peor sordo que el que »no quiere oir.

»Las objeciones de esta especie deben considerarse única-»mente como testimonios contra la existencia de un hecho. »Pues bien, cuando se trata de acreditar un hecho se atiende »por una parte al número y por otra á la calidad de los testi-»gos. Los testimonios de que acabo de hablar han sido sumi-»nistrados por cinco ó seis médicos, de los cuales, casi todos »han dado su parecer antes de dedicarse ocho dias á las obser-»vaciones estetoscópicas (1). A sus dichos opondré los de la »mayor parte de los médicos de los hospitales de París, mis »colegas, los de otro gran número de facultativos y de catedrá-»ticos de facultades de medicina nacionales y estranjeros, que »me consta haber verificado por sí solos la mayor parte de los »signos contenidos en mi obra; y por último, los de mis discí-»pulos y mas de trescientos jóvenes médicos de todas las na-»ciones de Europa, que han venido de algunos años á esta par-»te á egercitarse bajo mi direccion en las observaciones este-»toscópicas.»

ARTICULO VI.

Cuatro palabras acerca del estado de la mediciua en nuestros dias.

Ya hemos visto como la medicina, pequeño y casi imperceptible arroyo en su orígen, ha ido creciendo incesantemente hasta convertirse en un ancho y profundo rio, enriquecido con el tributo que le han prestado sucesivamente todas las generaciones médicas. Antes de dirigir una ojeada sobre las leyes que han presidido, por decirlo asi, este movimiento de la ciencia, y regido los diversos adelantamientos que ha hecho, debemos de-

(1) No es la auscultacion la única materia en que se abrogan el derecho de decidir muchas gentes altamente incompetentes para ello. Nada hay tan sensible como ver resolver magistralmente al primero que llega los problemas de la esperiencia y de la observacion, sin haberse tomado el trabajo de ver, observar y esperimentar. ¿Cuando tendrá fin esta presuncion? Dios lo sabe.

cir algo acerca de su estado presente, y de lo que promete para el porvenir.

Al terminar su *Examen de las Doctrinas*, publicado en 1816, se espresaba Broussais del modo siguiente. »No abrigo la »pretension de haber presentado al público un trabajo comple»to, echando de ver fácilmente que se adelantará mas en la de»terminacion de los síntomas que caracterizan la lesion de cada »uno de nuestros tegidos primitivos; y veré por mi parte con »la mas viva satisfaccion perfeccionarse un método, cuya adop»cion no ha dejado de ser el objeto de mis mas ardientes deseos »desde que fui iniciado en los misterios del Dios de Epidauro.»

Felizmente se ha cumplido esta prediccion, y la ciencia del hombre enfermo ha ido haciendo progresos bajo muchos conceptos á despecho de los reproducidos obstáculos que ha encontrado; y el campo que ofrece á las investigaciones de los observadores ha sido removido, surcado y esplotado en todas direcciones, publicándose muchas monografías sobre casi todas las partes de la medicina que han contribuido á sus adelantamientos; porque, como dice nuestro sabio colega y amigo el catedrático Lallemand, «las monografías son como los desmon»tes parciales de un terreno inmenso y árido que se va culti»vando sucesivamente: fecundan poco á poco las diferentes »partes del vasto dominio de la medicina, y facilitan su es»tudio (1).»

El mismo Lallemand es autor de una de las monografías mas notables que han visto la luz pública en estos últimos tiempos, y no es mas que hacerle justicia el declarar que el arte de analizar los hechos particulares y considerarlos bajo todos sus puntos de vista debe mucho á este profundo observador.

Uno de los caractéres que mas distinguen nuestra época es en efecto el de haber perfeccionado singularmente el arte de recoger casos particulares, y de formar en cierto modo la *estadística* de las observaciones reunidas en un número mas ó menos considerable. Me contentaré con indicar este último punto de que volveré á hablar en la segunda parte, dándole toda la estension que exige su importancia.

Sea como fuere, y gracias á las mejoras de los métodos de observacion ya conocidos y á la adquisicion de otros nuevos, se han cultivado en nuestros dias los diversos ramos de la patologia con una precision y exactitud hasta ahora desconocidas. De este modo se ha constituido definitivamente la medicina so-

(1) *Recherches anatomico-pathologicus sur l'encéphale et ses dépendences.* (*Pref. p. XII*).

bre las mismas bases que las demas ciencias físicas, y tendrá derecho en lo sucesivo á figurar entre las ciencias exactas, despues de haber sido considerada tanto tiempo como *un arte puramente conjetural.*

El diagnóstico de las enfermedades de los centros nerviosos, de los órganos de la respiracion, de la digestion y de las secreciones, ha llegado á un grado de exactitud verdaderamente admirable, y se conocen en el dia algunas afecciones que quedaban antes ocultas en la mayor parte de los casos, con tal facilidad que en nada cede á menudo á la que se usa, sirviéndome de la comparacion de Laënnec, en el reconocimiento de las dolencias quirúrgicas mas sencillas como las fracturas, luxaciones, calenturas y abcesos. Como algunas de estas enfermedades suelen estar acompañadas en su estado agudo de un movimiento febril mas ó menos intenso, se han creido autorizados algunos médicos para rehabilitar la doctrina de la *esencialidad* de las calenturas. Los conocimientos que hemos adquirido sobre la flebitis, la arteritis y la endocarditis (1) y sobre algunas otras flegmasías agudas, han reducido á su justo valor los argumentos de los *esencialistas* mas intrépidos, quienes puede decirse que han sido derrotados hasta en sus últimas trincheras.

Los adelantamientos hechos en las doctrinas médicas han *refluido* felizmente sobre la práctica, hallándose nuevas indicaciones con la determinacion de nuevos elementos morbosos; y es de esperar que los verdaderos observadores y los prácticos concienzudos pondrán diariamente en contribucion para el mismo objeto los datos de las sanas teorías y las luces de las buenas esplicaciones.

Las notables mejoras que se han adoptado en todo, han alcanzado hasta al antiguo método de las evacuaciones sanguíneas. No bastaba haber demostrado la necesidad de servirse de ellas en casos en que hasta entonces se habian empleado medios distintos y aun opuestos: era preciso *formularlas, reducirlas á dosis*, por decirlo asi, de un modo mas exacto que el acostum-

(1) En el *Tratado clínico de las enfermedades del corazon* y en las *Investigaciones sobre el reumatismo articular agudo*, he demostrado cuan frecuente era esta última enfermedad, cuya existencia apenas se habia sospechado hasta entonces. Me atrevo á decir que este descubrimiento ha ilustrado inesperadamente la cuestion sobre el punto de partida de esta pretendida *calentura esencial* que sobrevive muchas veces á la desaparicion de ciertos reumatismos articulares agudos; asi como sobre las *enfermedades orgánicas del corazon*, que desgraciadamente no se encuentra pocas veces en los sugetos que han estado afectados en otro tiempo de reumatismo articular.

brado; y el autor de este ensayo no ha omitido nada para contribuir con cuanto ha estado de su parte á la resolucion de este problema tan dificil como importante. Los resultados que ha obtenido de la fórmula propuesta por él, dan lugar á esperar que disminuya en una mitad cuando menos la mortandad de resultas de muchas flegmasías agudas.

Siento no poder ocuparme con mas estension en el objeto del presente artículo, porque me habria aprovechado con avidez de la ocasion que se me presentaba para hacer la debida justicia á todos los contemporáneos que han tomado parte en el movimiento progresivo que indicamos. Los lectores hallarán, en la última edicion del *Examen de las Doctrinas*, el análisis de los trabajos particulares desde que el ilustre autor de esta obra reformó los sistemas qne reinaban anteriormente. En él se verá que todas las producciones de que se trata dan testimonio de la grandeza de esta reforma, sea que sus autores la sostengan, sea que la combatan, ó sea que guarden una prudente neutralidad.

Por grande que sea el esplendor que ha alcanzado la medicina en nuestros dias, han de pasar todavía muchos siglos antes de que haya llegado á la perfeccion de que es susceptible. Solo conocemos los elementos mas groseros de una multitud de enfermedades, y solo por una aplicacion bien entendida de la física y la química podremos llegar algun dia á saber mas que hoy sobre su naturaleza íntima. El estudio de las numerosas alteraciones de la sangre y de los demas líquidos no pasa todavía de estar en bosquejo; y ¿qué sabemos tampoco de las diversas enfermedades que parecen tener por principio una simple modificacion en las condiciones dinámicas del aparato de la inervacion?

No faltará, pues, materia para nuevos descubrimientos á la generacion médica naciente que está llamada á mudar á su vez la faz de la ciencia; y para cumplir con su mision no tiene necesidad de otra cosa mas que de conformarse con la sana filosofía adoptada generalmente en las ciencias físicas, y cuyos principios espondremos en la segunda parte de este *Ensayo* (1).

(1) Una época de *deplorable* memoria habia egercido sobre la medicina, como sobre otras muchas cosas, su funesto influjo; pero desde que la revolucion de julio hizo la justicia que merecian á los que se habian puesto á la cabeza de una contrarevolucion médica, se han presentado nuevos tribunos que combaten por las sanas doctrinas, y sus defensores han podido espresarse libremente. Asi es que el astro de los enemigos del progreso se oscurece de dia en dia, y son pocos los que pelean con alguna fortuna contra las verdades de la reforma médica de 1816, y con otras que se han descubierto mas

ARTICULO VII.

Reflexiones finales sobre el espíritu de las principales revoluciones médicas espuestas anteriormente.

Uno de los espectáculos mas grandiosos que pueden presentarse al médico reflexivo es ciertamente la observacion de cómo la medicina venciendo obstáculos, sin cesar reproducidos, ha seguido magestuosamente en la grande obra de su formacion. Compárese su estado actual con el que presentaba en tiempo de Hipócrates, y se verá cuán inmensa es la diferencia del uno al otro: tal fuera la que resultaria de la comparacion entre un palacio magnífico y una miserable cabaña, entre un arroyo naciente y la vasta estension del oceano. Es sin embargo dudoso que desde el tiempo del divino viejo hasta nuestros dias haya aparecido un médico dotado de la alta capacidad de aquel. ¿En qué consiste, pues, la diferencia que indicamos? En la ley del progreso, en esta ley en cuya virtud los hombres laboriosos y de genio contribuyen al tesoro de la ciencia con su contingente de hechos y de teorías. De aqui es que la *pirámide científica*, hablando el lenguage de Bacon, se eleva en proporcion del número de generaciones que han ido suministrando los materiales para ella, perfeccionándose su estructura á medida que el génio vá descubriendo nuevas relaciones entre estos materiales, amontonados primero confusamente, y dando á cada uno el lugar que le corresponde.

Privada la medicina antigua de la antorcha de la autopsia cadavérica, no conocia mas que la sombra, una vana fantasma, por decirlo asi, de las enfermedades, cuyo cuerpo se ocultaba á su estudio. ¿Qué sabia en efecto de esas lesiones de las vísceras, hoy tan bien descritas bajo todos conceptos? Apenas sospechaba su existencia; y como en el estado agudo se reflejan en cierto modo en la parte esterior por un movimiento comun, conocido con el nombre de *calentura*, vino á ser esta el objeto especial de la medicina; de manera, que aquella palabra y enfermedad casi vinieron á hacerse sinónimas, aunque existen una multitud de lesiones que no van acompañadas del estado febril. Para distinguir entre sí las numerosas afecciones que tienen por carácter comun el trastorno, se sirvió de algunos fe-

recientemente; pero Dios mediante, la nueva generacion y el genio del progreso harán entrar en su deber muy en breve á los restos de la escuela que indicamos.

nómenos esteriores, tales como el dolor de tal ó cual region del cuerpo, las modificaciones en la temperatura del mismo, en el olor que exhala, en el estado de las fuerzas, etc.

La parte teórica de la medicina consistia en la aplicacion de algunas ideas groseras de fisiologia, sacadas en su mayor parte de la aplicacion de conocimientos físicos, no menos groseros.

La terapéutica, reducida á su último grado de sencillez en tiempo de Hipócrates, se complicó en el de Galeno y sus sucesores; pero quedó sumergida en un estado de vaguedad é incertidumbre, de que no podia salir sino á favor de los conocimientos que se adquirieron con el tiempo acerca del lugar y la naturaleza de las enfermedades. Hasta entonces se invocó con preferencia la potencia medicatriz de la naturaleza.

Tal fue el camino por donde estuvo condenada á arrastrarse la medicina, hasta la época en que el cultivo de la anatomía y de la fisiologia normales y anormales cambió completamente su aspecto. Entonces empezó para la ciencia una era grande y magnífica, y desapareciendo poco á poco el sello de *ontologia* que la señalára, como á casi todas las demas ciencias naturales, se estudiaron al fin los órganos enfermos. Viéronse estallar con todo las célebres disputas sobre el *vitalismo* y el *mecanismo* ó *anatonismo*, como surgieron tambien por otra parte las controversias mas célebres todavía entre el *espiritualismo* y el *materialismo*. El mismo Bichat, cediendo al movimiento exagerado de vitalismo que Stahl habia impreso á la medicina, desconoció la importancia de la aplicacion á la misma de las ciencias físico-químicas; pero aun en su error se descubre el hombre de genio, porque siguiendo las huellas de Newton, mas bien que las de Stahl, analizó los fenómenos de la vida, y los agrupó y clasificó de una manera infinitamente mas sencilla y luminosa que las que se habian conocido hasta entonces.

Las ciencias físicas y químicas, propiamente dichas, se perfeccionaban y estendian entre tanto, y ya se iban descubriendo con mas claridad las relaciones que existen entre ellas y ciertas partes de la fisiologia; hízose de ellas una aplicacion mas feliz á esta, y guiada y conducida por el método esperimental, pudo tomar una forma exacta y positiva. La medicina, que, como todos conocen en el dia, no es mas que la *fisiologia* del hombre enfermo, tomó el nombre de medicina *fisiológica* ú *orgánica*, y aunque esta denominacion sea tal vez supérflua, significa al menos que nunca ha sido tan íntima y tan fecunda la alianza entre la medicina y la fisiologia, comprendiendo bajo este último nombre la anatomía y la fisiologia, propiamente dichas. Esta feliz fraternidad, y la no menos feliz entre estos dos ra-

mos de una sola ciencia con las físicas, son las que caracterizan verdaderamente nuestra época, y constituirán uno de los títulos mas valederos de su gloria.

¿Y podrá decirse por esto que la época es materialista, y que se ha escluido de la ciencia del hombre el vitalismo? No ciertamente; estas vanas y miserables declamaciones no merecen que se ocupe la atencion en ellas. Porque se preste la mayor atencion á las condiciones físicas, mecánicas y químicas de la economía ¿se sigue acaso que se deba prescindir, ni que se prescinda efectivamente, de las condiciones vitales, propiamente dichas? Y por otra parte ¿se desatienden las condiciones dinámicas aun en física, mecánica y química? Si las condiciones de que se trata no bastan para concebir y esplicar todos los fenómenos de los cuerpos vivientes en general, y de los animales en particular, preciso es admitir otras, aunque conformándose con el sábio precepto de Newton, de no multiplicar las fuerzas ó primeros móviles mas que lo estrictamente necesario. Seguramente que los fenómenos de la sensacion, de la voluntad y de la inteligencia son actos estraordinarios que distinguen á los animales de los demas seres, y que las fuerzas que los rigen merecen un estudio especial; pero no olvidemos que estos mismos fenómenos se verifican en un aparato anatómico, en el gran sistema nervioso, y que sea cual fuere la condicion *dinámico-vital* de que pueda estar animado, es incontestable que los fenómenos maravillosos de la *segunda vida* que posee, no son independientes de las diversas condiciones físicas de este sistema. Pero dejemos á un lado las cuestiones de metafísica, y volvamos la atencion hácia asuntos mas claros.

Vemos, pues, que desde el principio de la era anatómica de la medicina se ha trabajado incesantemente con el objeto de localizar las enfermedades, y que á medida que esto se conseguia disminuia necesariamente el número de las que se designaban con el nombre de *esenciales*: varios asmas *esenciales*, hidropesías del mismo nombre, etc., etc., por ejemplo, iban entrando diariamente en el vasto campo de las afecciones llamadas orgánicas. Mostráronse mas rebeldes las calenturas esenciales; pero ya hemos manifestado como tuvieron tambien que ceder al movimiento *localizador*.

No hay duda que resta aun mucho que hacer para acabar la obra que se ha empezado con tan buen éxito, pero para conseguir dar cima á esta empresa no tiene necesidad el espíritu humano de otra cosa mas que de tiempo, y este no tiene límites.

ARTICULO VIII.

Consideraciones acerca de las leyes y condiciones del progreso en general.

Tanto en medicina como en las demas ciencias, hijas de la *observacion* y de la esperiencia, el progreso es un hecho, una verdad evidente por sí misma, un *axioma*, y mal pudiera ponerse en duda la razon ó la causa *primera* que le rige; es decir, la que rige el movimiento de los conocimientos humanos. A los que pregunten cual es, bastará responderles que el progreso tiene en sí mismo la razon de su existencia, y que existe porque existe; pero ¿cuáles son sus leyes *secundarias*? Manifestaremos algunas.

Ley 1.ª La primera condicion del progreso es el genio fecundado por el trabajo, y cualquiera que no esté dotado de un espíritu observador no descubrirá jamás nuevos hechos, al paso que el que carezca de un genio filosófico no hallará nunca las relaciones que existen entre los hechos, ni las *generalizará* con exactitud, ni las sistematizará con método. Hemos dicho que el tiempo y el trabajo entran principalmente en la primera condicion del progreso; porque en efecto, ¿de qué serviria el talento sin una larga laboriosidad en una ciencia de observacion como la medicina? Es tan importante este elemento, que hemos visto á algunos hombres de mediana capacidad, pero dotados de una actividad y perseverancia infatigables, superar á otros mucho mas favorecidos con los dones intelectuales, pero poco amantes del trabajo. El progreso está pues en razon compuesta del talento y del trabajo; de donde claramente se infiere que el que quiera llegar á ser un grande inventor, es preciso que circunscriba el campo de sus observaciones; porque en efecto, nunca tendria tiempo suficiente para conseguir sus fines, cualquiera que quisiese entregarse á las investigaciones necesarias para hacer descubrimientos de toda clase, aun cuando se le supusiese dotado de la mayor aptitud. Sucede al talento lo mismo que á la luz, que alumbra mal una superficie demasiado estensa, y solo concentrando sus rayos presenta los objetos con toda claridad.

Ley 2.ª El progreso es de todos los tiempos y de todos los lugares, pero no es siempre igual, puesto que el espíritu humano afecta, algunas veces á lo menos, una marcha intermitente, deteniéndose á descansar en ciertas épocas, y contentándose con *marcar el paso*, por decirlo asi, sin que por eso

deje de ser escepcional en él y verdaderamente contra la naturaleza el estado de completo reposo. Los grandes adelantamientos, que constituyen verdaderas revoluciones, se verifican solamente en intervalos mas ó menos largos, y que fuera imposible calcular con exactitud; mas es seguro que durante los espacios de tiempo que separan esta especie de eras científicas, se hacen comunmente muchos descubrimientos de segundo órden.

Ley 3.ª En todo progreso deben considerarse principalmente dos cosas: 1.ª la produccion, la creacion misma de la verdad: 2.ª su propagacion, su *popularizacion*. Aqui debe tenerse presente que las mas veces trascurre mucho tiempo entre la época del descubrimiento y su adopcion general, lo cual debe hacer que se dé la importancia que corresponde al estudio de las circunstancias que han favorecido ó retardado la adopcion de las reformas científicas hechas hasta el dia; porque en efecto, una vez conocidas ó formuladas, por decirlo asi, dichas circunstancias, se podria tener en cuenta esta especie de teoría para aplicarla con ventaja en los adelantamientos futuros.

Ley 4.ª Una de las leyes mas tristes á que está sujeto todo descubrimiento, es la de sufrir una oposicion y resistencia mas ó menos violenta, con pocas escepciones que bien interpretadas confirman la regla en lugar de destruirla. Cuantas reformas, cuantas revoluciones científicas se han verificado, pasaron por esta especie de consagracion ó bautismo antes de realizarse del todo, porque no es dado á nadie descubrir impunemente ninguna gran verdad, y mas aun si se halla esta en oposicion con las ideas y opiniones generalmente recibidas y enseñadas por hombres que ocupan altos puestos. Mucho valor, mucha decision se requieren para promulgar doctrinas nuevas, no menos que para declararse su defensor.

En todas partes vemos al espíritu humano seguir el curso de sus preciosas conquistas en medio de una eterna y encarnizada lucha con las doctrinas de lo pasado, que tambien fueron verdaderas revoluciones en su tiempo, y sufrieron la misma suerte; pero no se desconcierten por eso los inventores y defensores de la verdad, que el tiempo y la razon están de su parte; y tarde ó temprano verán coronados por la victoria sus generosos esfuerzos. En el solo hecho de aparecer en el mundo una verdad nueva, no hay poder humano capaz de destruirla, lográndose cuando mas retardar su triunfo.

Mientras mas grande, profunda y fundamental es la reforma, mayor es el número de opiniones y de intereses con que

choca, y mayor la resistencia que encuentra; y he aqui porque las reformas y revoluciones mas terribles y sangrientas, en igualdad de circunstancias, son las políticas y religiosas, que tocan en cierto modo á la masa entera de los hombres.

No es mi objeto el manifestar aqui cómo se modifica, segun los tiempos y lugares, la oposicion que siempre encuentran las ideas, descubrimientos, doctrinas y sistemas nuevos, bastándome haber enunciado la ley, y poder presentar en su apoyo todas las reformas efectuadas hasta ahora; entendiéndose que hablo de las que han sido reconocidas al fin como conformes á la esperiencia y la sana razon. Sabido es, por ejemplo, cual fué la suerte de los Cristobal Colon, los Galileos, los Harvey, etc., la misma con poca diferencia que han sufrido los inventores y reformadores mas modernos. Todos hablan casi el mismo lenguaje, y declaran en sus escritos que esperan recojer en recompensa de sus servicios y premio de su descubrimientos una cosecha mas ó menos abundante de odio, calumnias y persecuciones. Copiaremos las siguientes espresiones del sábio Sydenham. »*Qua in re lices satis advertan me supinis atque ig-*
»*norantibus fructum omnem eorum, quos per meliores vitæ*
»*annos corpore animoque exantlari laborum expositorum, ma-*
»*lum pessimi hujus sæculi genium satis habeo perspectum, ut non*
»*aliam ex hac semente, quam convitiorum atque contumeliarum*
»*messem expectem.*»

El autor del nuevo descubrimiento de la percusion conocia tambien la ley que indicamos cuando escribia lo que sigue: *enim vero invidia, livoris, odii, obtrectationis et ipsarum calumniarum socii, numquam defuerunt viris illis, qui scientias et artes suis inventis aut illustrarunt aut perfecerunt.* (Avenbrugger; *novum inventum, etc., præfat.*)

El autor del exámen de las doctrinas espresa la misma idea en los términos siguientes: »Sé muy bien que voy á herir el »amor propio de muchos, y que no me servirá de disculpa para »ciertas gentes mi deseo de ser útil á mis semejantes..... Ya »preveo que no faltará quien se llene de indignacion contra »mí, y que se harán todos los esfuerzos posibles para humillar»me; pero nada me arredra. ¿Podia yo ignorar que cuantos han »querido ilustrar á sus conciudadanos han sido perseguidos »cruelmente, y que los descubrimientos mas útiles han escita»do las murmuraciones del vulgo irreflexivo? Harvey pasó por »loco cuando anunció el descubrimiento de la circulacion; la »inoculacion fué prohibida solemnemente, y encuentra todavía »antagonistas violentos á pesar de todos sus beneficios.

»No me lisonjeo de ser esceptuado de la regla general, y

»quizás veré entre el número de mis perseguidores á personas »que estimo y que me han honrado con su confianza y protec- »cion, lo cual me será muy sensible; pero todo lo sacrifico al »deseo de ser útil.»

Con motivo de la reforma que Magendie se propuso ejecutar en la fisiologia, dice este autor. «No me he hecho ilusiones, pues- »to que conozco suficientemente las dificultades que tengo que »vencer, qué dependen de la naturaleza del hombre, y son tam- »bien fenómenos fisiológicos. Las numerosas preocupaciones so- »bre el aislamiento en que se dice debe conservarse la fisiologia »respecto de las ciencias exactas; una repugnancia estremada »á los esperimentos hechos en los animales vivos; la pre- »tendida imposibilidad de aplicar al hombre sus deducciones; la »ignorancia casi absoluta del modo de proceder para encontrar »la realidad; la adhesion á las antiguas ideas siempre protegi- »das por la incuria y la pereza; la especie de pasion tenaz con »que los hombres se empeñan en conservar sus errores, etc.; »he aqui una parte de los obstáculos que era preciso superar. »Grandes eran sin duda; pero contando con la seguridad de »hallarme en el buen camino, y con la influencia lenta, pe- »ro constante de la verdad, no he dudado, ni dudo todavía, »del éxito que espero tendrá efecto en un tiempo ya no muy re- »moto.»

Sabido es cuantos obstáculos se han opuesto á la doctrina de Gall, y cuanta constancia le ha sido precisa para superarlos. «Solo el amor de la verdad, dice, y la conviccion de la pureza »de mis intenciones pueden inspirarme continuamente la con- »fianza y resolucion necesarias. Cuando por medio de la espe- »riencia se ha descubierto una série de verdades irresistibles, »se buscan con valor todas las dudas y obgeciones posibles. »Mientras mas grandes sean los nuevos designios, mas de »cerca toca la nueva doctrina á las afecciones é intereses de »los hombres, y mayor debe ser el cuidado del autor para evi- »tar toda especie de asercion arbitraria y temeraria; pero des- »de el mismo momento que anuncie verdades, debe estar se- »guro de que no puede producir mas que bien, y que no habrá »nada que resista al poder de aquellas. Y si la verdad se man- »tiene y los escritores públicos, ó aun los mismos gobiernos »deducen de ella consecuencias perniciosas, ¿quién hace el »mal?»

Es, pues, muy cierto, repito, que el mónstruo de la persecucion, verdadero Proteo, que sabe tomar todas las formas, hace una guerra eterna al espíritu de reforma, aunque sin poder triunfar de él. Séame permitido copiar aqui algunos versos

en que el autor de la oda á J. B. Rousseau dá una magnífica idea de la clase de guerra de que hablamos.

Viéranse allá del Nilo en las riberas
los negros habitantes del desierto,
insultar con selváticos clamores
al astro que ilumina el universo;
y en tanto que los bárbaros ahullaban
con impotente afan, el Dios Febeo
á torrentes sus luces derramaba
sobre aquellos imbéciles blasfemos (1).

El resultado de esta persecucion no es otro en último análisis que el de dar mayor energía á la esplosion de la verdad, porque sucede á esta lo que á la pólvora de cañon, cuya detonacion es tanto mas estrepitosa, cuanto mas fuertemente se ha comprimido.

Ley 5.ª Entre las circunstancias esteriores que favorecen mas eficazmente la emision y propagacion de las verdades nuevas, es preciso contar la existencia de un gobierno liberal, y por consiguiente la emancipacion de la prensa y de la enseñanza, porque es fácil de concebir en efecto que bajo el reinado de instituciones que tendiesen al oscurantismo y que pusiesen una mordaza en cierto modo á la imprenta y á la instruccion, quedarian ociosas la mayor parte de las inteligencias, y que los productos de la laboriosidad de aquellos que tuviesen suficiente audacia para arrostrar los obstáculos, podrian ser ocupados y confiscados, por decirlo asi, en el momento de su aparicion. Tal estado de violencia es felizmente imposible hoy entre nosotros, por lo concerniente á la medicina propiamente dicha, ob-

(1) Está muy lejos de pensar el traductor que los versos que anteceden puedan compararse con los del autor, pues no abrigando la pretension de que se le considere como poeta, se dará por satisfecho con haber reproducido la idea de la estrofa original, que es como sigue:

Le Nil á vu sur ses rivages,
Les noirs habitans des déserts,
Insulter par leurs cris sauvages
L'astre éclatant de l'umivers.
Cris impuissans! Fureurs bizarres!
Tandis que ces monstres barbares
Poussaient d'insolens clameurs,
Le dieu poursuivant sa carrière,
Versait des torrens de lumière
Sur ses obscurs blasphémateurs. *(N. del T.)*

jeto especial de nuestras reflexiones; mas con todo no está muy lejos el tiempo en que no se profesaba impunemente tal ó cual doctrina médica; y sin duda no se han olvidado todavía los obstáculos que se suscitaron contra la enseñanza de la ciencia despues de la catástrofe de la facultad de medicina en 1823. El instituto de la agregacion tal cual entonces existia, tuvo por principal objeto concentrar el monopolio de la enseñanza en cierto número de hombres mas ó menos imbuidos en las doctrinas anti-progresivas, como que para ser admitido en el número de las personas que tenian el derecho de dar cursos, era preciso, como he dicho en otra ocasion, pasar por las horcas candinas de aquella; y bien sabido es quiénes eran los hombres que nombraban entonces los agregados por ordenanza, y que se habian reservado la mayoría en los jurados del concurso para la agregacion. No permita Dios que tratemos de recriminar á una época que ya no existe, ni á hombres que están caidos; pero es ciertísimo que el reinado de los que desorganizaron en provecho suyo la antigua facultad de medicina detuvo los progresos de una doctrina eminentemente útil, y que aun quedan en el dia vestigios de la viciosa direccion que se habia dado á la ciencia y á su enseñenza.

De nuevo lo decimos; vivan tranquilos los vencidos: nosotros tratamos solamente de investigar los principios, y nos dirigimos á la filosofía preguntándole sin rencor ni pasion lo que nos enseña sobre las principales leyes del progreso; pero no hay persona alguna imparcial y concienzuda que no reconozca con nosotros que las cadenas que pesan sobre el pensamiento científico, sobre su emision por la prensa y sobre su enseñanza, pesan al mismo tiempo sobre su progreso; y como, segun todos confiesan, la época de que acabamos de hablar habia forjado semejantes cadenas, resulta que todo lo que hemos dicho contra ella queda suficientemente justificado. Por esta razon la líberal y gloriosa revolucion de julio al mismo tiempo que volvia sus cátedras á los profesores que el decreto de 1823 habia destituido injustamente, suprimió el monopolio de la agregacion, y restableció la libertad de los anfiteatros particulares.

No insistiré mas tiempo sobre las cuestiones que se refieren á la filosofía del progreso, bastándome haber llamado la atencion de los lectores hácia este importante asunto, y dando por cumplido mi obgeto si les he indicado sus principales puntos de vista. De lo que precede inferirán que no se deben adoptar sin exámen, y por decirlo asi, á ojos cerrados, las doctrinas nuevas, y que todavía seria mayor indiscrecion el constituirse en detractores oficiosos de las mismas, puesto que los progresos,

repito, de que mas se envanece la ciencia en el dia, han sido constantemente combatidos y rechazados en su orígen.

Muchas veces hay exageracion, tanto de parte de los partidarios del progreso, como de la de sus antagonistas: *iliacos intra muros peccatur et extra.* Entonces, y solo entonces debe alzarse é intervenir entre ellos aquel tercer partido conocido con los nombres de *moderado, conciliador, ecléctico*, etc.; de manera que el método de *compromisos ó transacciones* en materia de reformas científicas es algunas veces legítimo; mas por desgracia este método es de muy difícil aplicacion, y ha sucedido muchas veces que el contrapeso de los conciliadores ha inclinado la balanza á mala parte. Por otro lado ¡cuántos pretendidos eclécticos no tienen de tales mas que la máscara con que se cubren, y solo usurpan semejante título para ser injustos hácia los mas puros defensores de la verdad!

Pero se me dirá: ¿cómo se podrán distinguir entre las doctrinas nuevas que aparecen continuamente las que son verdaderas y útiles de las que son falsas y perjudiciales? ¿cómo se hará para separar de la falsa moneda del error el oro puro de la verdad? Daremos la correspondiente contestacion á estas preguntas en la segunda parte del presente *Ensayo.*

SECCION SEGUNDA.

RAPIDA OJEADA SOBRE LA HISTORIA DE LAS INSTITUCIONES RELATIVAS A LA ENSEÑANZA CLINICA DE LA MEDICINA.

Las verdaderas instituciones clínicas, tan útiles á los progresos de la medicina, son de un orígen casi reciente, porque hay en efecto una gran diferencia entre los establecimientos de este género que suponen necesariamente la fundacion preliminar de los hospitales; y la enseñanza clínica de los primeros siglos de la medicina, que consistia en que algunos médicos iban acompañados de cierto número de sus discípulos (1) a casa de los enfermos, inculcándoles asi los principios de la ciencia y los preceptos del arte.

En vano se buscarian algunas huellas de una institucion clínica propiamente dicha en todo el largo espacio de tiempo transcurrido desde Hipócrates hasta los médicos árabes; mas entre estos últimos parece que hubo muchos que practicaron y enseñaron la medicina en los grandes hospitales fundados por los mahometanos de Asia y España, en donde adquirieron particularmente los conocimientos que nos han transmitido sobre algunas enfermedades, y en especial sobre las flegmasías eruptivas y contagiosas como las viruelas y el sarampion.

Mientras que la medicina se esforzaba en Oriente, aunque con poco éxito en verdad, para buscarse nuevos medios de ilustracion, se arrastraba en Occidente vergonzosamente por los senderos de la rutina y la barbarie. Aun en la época misma del renacimiento de las letras en Europa en los siglos XIV y XV se enseñaba generalmente la medicina, leyendo á los discípulos, y comentándoles los autores árabes, de los cua-

(1) En un epigrama latino bien conocido se hace subir á ciento exageradamente el número de discípulos que acompañaban á Simmaque (*centum comitatis alumnis*), los cuales, despues de haber tocado al enfermo con sus *manos frias*, le daban la calentura que antes no tenia.

Non habui febrem, Simmache, nunc habeo.

les la mayor parte no habian hecho mas que copiar casi servilmente á los griegos. Los catedráticos no ignoraban, sin duda, cuán preferible hubiera sido acudir á la naturaleza misma, es decir, á la observacion y á los esperimentos directos; pero en aquel tiempo de una civilizacion todavía grosera no existia ninguna institucion en que pudiese ponerse en práctica este último método, lo cual parece mas estraño si se atiende á que ya hacia mucho tiempo que se habian establecido hospitales en Europa.

Segun algunos historiadores de la medicina, seria preciso avanzar hasta mediados del siglo XVII (1658) para encontrar el orígen de un establecimiento clínico verdaderamente digno de este nombre, siendo Francisco La Boe, célebre por su sistema *químico*, el primero á quien ocurrió la feliz idea de dar lecciones de clínica en el hospital de que estaba encargado en Leiden. Pero si hemos de dar crédito á una obra de Comparetti (1), ya en 1578, es decir, ochenta años antes de la época en que floreció la clínica de Francisco La Boe, se habia mandado establecer por un decreto la enseñanza del mismo género en el hospital de Pádua, llamada de San Francisco. Parece ademas, que aun en Leiden mismo, ya antes de Francisco La Boe, habia enseñado la clínica Oton de Heurn, que fué su predecesor en la cátedra de medicina práctica que poseia aquella ciudad. Tambien hay quien dice que Guillermo Straeten habia enseñado en Utrecht la misma ciencia antes que aquellos catedráticos (2).

El ilustre Boerhaave, mas afortunado en esto que Stahl y que Federico Hoffman, tuvo la ventaja de enseñar la medicina al lado de la cama de los enfermos, sirviendo de teatro de su enseñanza el mismo hospital de Leiden, en que La Boe habia dado sus lecciones en otro tiempo. De esta escuela salieron muchos alumnos distinguidos; algunos de los cuales se entregaron á la misma carrera que su maestro, y plantaron en cierto modo el árbol fecundo de la clínica en diferentes puntos de la Europa, principalmente en Viena y Edimburgo.

En 1753 fundó Vam-Swieten, bajo los auspicios de la emperatriz María Teresa, un hospital clínico en Viena, con ocasion de hallarse encargado de reformar la universidad de dicha capital. Allí fué donde enseñaron sucesivamente los catedráticos Dehaën, Stoll é Hildenbrand, que tanta gloria adquirieron no solo con sus lecciones, sino con la publicacion de sus obras clínicas.

(1) *Saggio della scuola clinica nello spidale di Padova.*

(2) Véase la obra de Riper, titulada *Methodos medicinam vite discendi et exercendi.*

Entre tanto iban poco á poco organizándose nuevos establecimientos clínicos en los diversos paises del norte de la Europa, asi como en Italia, puesto que se enseñaba la clínica en Pádua, Roma, Pavía, Génova, Florencia, Milan, Nápoles, Turin, Bolonia, etc. Seria preciso estendernos demasiado para poder citar todos los catedráticos que se distinguieron en estos paises, y las diversas obras que publicaron; pero no podríamos, sin embargo, pasar en silencio los nombres de Tommasini y de Razori, tan conocidos, el primero por su doctrina de la *escitacion*, y el otro por su demasiado célebre método del emético en alta dosis. Ambos apoyaron sus opiniones en los hechos observados en los establecimientos clínicos á que respectivamente pertenecian.

Mientras que tantos paises gozaban hacia ya muchos años del inmenso beneficio de la enseñanza clínica, la Francia, que mas adelante habia de adquirir una gran superioridad en esta materia, estaba privada absolutamente de ella. Hasta la época de la instalacion de las nuevas escuelas de medicina, es decir, hasta el año III (1794), en que la gran revolucion lo creó todo despues de destruirlo todo, no se echaron los fundamentos de una organizacion clínica verdaderamente digna de una nacion tan ilustrada como la nuestra. Debemos confesar, sin embargo, que ya en 1790 habia manifestado la sociedad real de medicina sus sábias intenciones acerca de este importante asunto, y que antes de la regeneracion de las escuelas se habian dado cursos de clínica por Desbais, Rochefort, y su secesor el inmortal Corvisart.

Sea como fuere, es cierto que solo desde que se hubo dado á las escuelas de medicina una organizacion nueva, pudo brillar la Francia entre todas las demas naciones, y seguir el impulso que habia de ponerla al frente de sus rivales en materia de enseñanza clínica. Veamos cómo habla de esta reorganizacion un hombre que fué por sí mismo un motivo de gloria para la clínica quirúrgica de su tiempo, es decir, nuestro Dupuytren.

«Las necesidades de la guerra á que la Francia habia dado »principio contra toda la Europa hicieron crear las escuelas de »sanidad; y es digno de recordacion el cuidado con que se esco»gieron los maestros y los discípulos que debian componer es»tos célebres establecimientos. Llamáronse los hombres mas »distinguidos de todos los puestos de la nacion, y los alumnos »mas capaces de aprovechar las lecciones de tales catedráticos; »y no era posible olvidar en la formacion del Instituto de las »ciencias médicas, los ventajosos resultados que habia produ»cido la enseñanza clínica de Desbais, Desault y Corvisart.

»Abriéronse tres clases de clínica en la escuela de sanidad de »París, una para la medicina, otra para la cirujía, y la terce»ra para el perfeccionamiento del arte; quedando nombrado »Corvisart catedrático de la clínica interna, establecida en »el hospital de la Caridad...» *(Discurso pronunciado en la sesion pública de 22 de noviembre de 1821 de la facultad de medicina de París, por su presidente M. Dupuytren).*

Bien sabido es cuan esplendorosa luz derramó el astro de Corvisart sobre el primer periodo de la clínica médica en Francia; periodo eternamente memorable, y que constituirá una de las épocas mas notables en la historia general de esta especie de enseñanza.

Séame permitido, con este motivo, el estractar del citado discurso el pasage siguiente relativo á Corvisart. Despues de notar que cuando se estableció primitivamente en Francia la enseñanza de la clínica recibió su organizacion sobre bases menos amplias que en Alemania, prosigue asi Dupuytren. «Con »semejantes recursos consiguió Corvisart elevar la reputacion »de la *clínica interna de la Caridad* á igual ó á mayor altura que »todas las clínicas conocidas. En ella se formaron por espacio »de quince años casi todos los médicos instruidos que cuenta »Francia en el dia; y en su seno en fin han venido á perfec»cionarse muchos profesores estrangeros. Pero ¡cuánto celo, »cuánta exactitud, y cuan estraordinarios talentos no ha des»plegado Corvisart en esta enseñanza!

»Lo que hacia mas apreciable su escuela era la superioridad »de sus miras y el atractivo de sus lecciones; porque en efecto »no sabíamos que admirar mas en él, si el práctico ó el cate»drático: como práctico poseia en alto grado una reunion rara »de conocimientos en *anatomía*, en *fisiologia*, en terapéutica, »en materia médica, y sobre todo en medicina y cirujía... La »rapidez y exactitud de su ojo médico le hacia ver á tiempo »cual era el mejor partido, que sabia adoptar y seguir sin titu»bear, mudándolo con oportunidad si la ocasion lo exigia. Co»mo catedrático, le hemos visto desplegar en quince años suce»sivos todas las gracias de una elocucion fácil, sin ser por eso »menos concisa, todos los recursos de una dialéctica severa, y »prodigar los abundantes tesoros de una erudicion variada y de »una consumada esperiencia. Nadie reunió en mayor grado que »Corvisart las cualidades necesarias para emprender con buen »éxito la dificil enseñanza de la clínica: sagacidad en las inves»tigaciones, esmerada atencion, prontitud y seguridad en los »juicios, disposicion hábil de los materiales reunidos al lado de »los enfermos, esposicion clara y animada de los hechos rela-

»tivos á cada enfermedad, diagnóstico ilustrado, pronóstico se»guro, grandísima destreza en la indicacion, en la investiga»cion y en la demostracion de las lesiones orgánicas: tales eran »los dotes que hacia brillar en la esposicion de los hechos par»ticulares.

»Sí se detenia á comparar estos hechos entre sí para hacer »resaltar sus analogías ó diferencias; si partiendo de esta base »y del tropel de recuerdos que acudian á su admirable memo»ria, y del conocimiento profundo de los grandes observado»res, se entregaba á hacer inducciones; si se abandonaba á al»gunas improvisaciones, ó bien se elevaba á consideraciones »generales sobre las enfermedades ó sobre las lesiones orgáni»cas que son tan frecuentemente causa ó efecto de ellas; en»tonces sus inducciones, sus improvisaciones y sus considera»ciones generales mas bien parecian inspiradas por el mismo »Dios de la medicina que por una inteligencia humana.»

Los que han tenido la fortuna de estudiar la clínica con Corvisart reconocerán sin duda con placer á su distinguido catedrático en este retrato trazado por la mano maestra del Corvisart de la clínica quirúrjica.

El ejemplo dado por los primeros catedráticos de clínica médica ha producido frutos abundantes, y París es sin contradiccion en el dia la ciudad clásica de aquella enseñanza. En este punto, como en otros muchos, la capital de la Francia es verdaderamente la reina del mundo. No solo los catedráticos de la Facultad, sino tambien los médicos y cirujanos de los hospitales, estraños á ella, prodigan á sus discípulos los inagotables tesoros de la enseñanza clínica, que toma todas las formas, por decirlo asi: en París y no en otra parte se aprende la clínica de medicina y cirujía en general, la de cada uno de los ramos especiales del grande árbol médico-quirúrgico, y la de las enfermedades propias de las diferentes edades.

Tal vez carece todavía la Facultad de algunos cursos sobre las clínicas especiales, y esperamos que no tardará en enriquecerse con estas nuevas cátedras (1).

Antes de terminar esta seccion es justo que digamos que desde la regeneracion de la enseñanza, que fué una de las felices conquistas de nuestra primera revolucion, no estaba reservado solamente á la clínica civil sino tambien á la militar el ensanchar el horizonte de los conocimientos médicos. Mientras que un gran capitan paseaba triunfante la gloria francesa por

(1) Una cátedra de clínica para las enfermedades de los niños seria un precioso complemento á esta enseñanza de la facultad de París.

casi toda la Europa, y hasta las mismas pirámides se inclinaban ante nuestras banderas, muchos de los médicos y cirujanos, á cuyo cuidado estaban encargados nuestros inmortales guerreros, aumentaban el depósito de la ciencia con el fruto de sus observaciones clínicas. ¡Gratitud eterna á todos estos cirujanos y médicos en general! ¡honor en particular al autor de la *Historia de las flegmasias crónicas*, y al ilustre historiador médico del ejército de Egipto, al Tucidides de la peste de Jafa (1)!

(1) No es bastante que la enseñanza clínica se haya esparcido en toda la Europa y en muchos paises del Nuevo-Mundo: esta institucion, refluyendo en cierto modo hácia su primitivo origen, ha sido trasladada al Egipto por nuestro compatriota M. Clot (*Véanse* muchos artículos interesantes publicados en la *Lancette francaise* acerca de la escuela fundada por M. Clot, bajo los auspicios del bajá de Egipto.

Los jóvenes egipcios que despues de haber recibido su educacion médica en París bajo la sabia direccion de M. Labat, acaban de ser llamados á su patria, harán florecer en ella las doctrinas de la escuela francesa.

Parte Segunda.

PRINCIPIOS DE FILOSOFIA MEDICA,

ó

CONSIDERACIONES SORRE EL ARTE DE OBSERVAR, ESPERIMENTAR Y RACIOCINAR EN MEDICINA.

CAPITULO I.

Reflexiones preliminares sobre las ciencias en general, y especialmente sobre las llamadas de observacion.—Del genio particular de la medicina.

Decir vagamente que las ciencias en general son el producto de la inteligencia ilustrada por los sentidos, es un lugar comun, un axioma que nadie ignora; pero esponer de una manera *precisa* como procede el entendimiento humano en la adquisicion de los diversos conocimientos que abraza, es un problema mucho mas complicado y dificil de resolver de lo que á primera vista parece, y para conseguirlo fuera preciso hacer desde luego un análisis de estos conocimientos tan variados, y de los agentes intelectuales cuya cooperacion reclaman. Porque en efecto, las palabras *entendimiento, inteligencia* son demasiado complexas, y comprenden muchas facultades elementales ó fundamentales enteramente distintas entre sí en algunas de sus relaciones, aunque semejantes bajo el punto de vista de ciertos caractéres generales, tales como la percepcion, la memoria, el juicio, etc.

Queriendo coordinar entre sí los diferentes conocimientos humanos, los dividió Descartes en tres grandes categorías, que comparó á las tres partes de un árbol. Las ciencias preliminares ó de la primera categoría, tales como las matemáticas, la mecánica, la lógica, etc., son las raices del árbol; las natura-

les ó de la segunda categoría constituyen el tronco, y las aplicaciones de la tercera categoría (las artes) representan las ramas. Pero esto no pasa de ser un simple tanteo, y no un análisis detallado, ó una enumeracion exacta y metódica de las ciencias.

Bichat ha sido quizás menos esplícito todavía cuando dijo en la division que estableció. «Hay dos clases de seres, de propiedades y de ciencias; los seres son orgánicos ó inorgánicos; »las propiedades, vitales ó no vitales, y las ciencias, fisiológi»cas ó físicas... La fisiologia animal, la vital y la medicina com»ponen las ciencias fisiológicas; la astronomía, la física, la quí»mica, etc., forman las ciencias físicas. Estas dos clases de »ciencias se refieren únicamente á los fenómenos, y les corres»ponden otras dos relativas á las formas esteriores é interio»res, á su descripcion por consiguiente; estas son la botánica, »la anatomía y la zoologia por lo tocante á los cuerpos orgá»nicos; la mineralogia, etc. por lo que hace á los inorgáni»cos (1).»

Es de tal modo incompleta esta clasificacion de las ciencias, que ni aun se mencionan en ella las matemáticas, es decir, las mas generales, y que entran como elementos en casi todas las demas, de donde les ha venido el nombre de *elementales*.

No es nuestro obgeto tratar aquí de todos los elementos á que se reducen en último análisis las ciencias naturales, de las cuales la misma medicina no es mas que una parte, pues es solo nuestro intento presentar algunas ligeras consideraciones acerca del método comun que debe seguirse en todas las ciencias llamadas de observacion, por diferentes que sean entre sí con respecto al asunto de que tratan; y sobre el agente por medio del cual elaboráramos nuestras diversas percepciones; es decir, sobre el entendimiento humano.

Basta haber reflexionado atentamente acerca de las nociones de que se compone la ciencia de la naturaleza en general, para estar bien convencidos de que todas se derivan inmediatamente de la observacion y de la esperiencia; verdad que por sencilla que parezca en sí misma no se habia desarrollado suficientemente antes de la época del inmortal Bacon; y solo desde que existió este ilustre filósofo se consideró definitivamente el *método esperimental* como la antorcha de las ciencias naturales, adoptando todos los verdaderos sábios la contraseña de: *Non fingendum aut escogitandum quid natura faciat, sed inveniendum.*

(1) *Anat. gener.; consid. gen.*

Pero reconociendo no obstante en toda su estension los derechos de la observacion y de la esperiencia en materia de ciencias naturales, se ha debido tener en cuenta otro elemento muy importante, á saber; el que se designa ordinariamente bajo el nombre genérico de *raciocinio*, y que comprende el conjunto de operaciones que la inteligencia hace sufrir á los materiales recogidos por la observacion. Asi, pues, el elemento ó *poder* observador esperimental, y el elemento ó *poder* racional, lógico, filosófico, son los principios inmediatos de todo cuanto *sabemos* en lo respectivo á historia natural. El método llamado *esperimental* es el instrumento por cuyo medio el entendimiento humano esplota y desmonta el inmenso campo de las ciencias naturales, que tienen tambien el nombre de ciencias de *observacion*, porque en efecto puede decirse que esta es su madre.

Pero repetiremos que no basta saber con vaguedad cuál es el doble agente de que se hace uso en el estudio de las ciencias naturales, sino que es preciso tambien conocer detalladamente, analizar en cierto modo el instrumento de observacion y el entendimiento que elabora sus materiales. Bacon descubria tambien un gran principio cuando dijo, que era preciso empezar por *rehacer hasta el mismo entendimiento humano*, antes de asentar las reglas fundamentales de los métodos que debian seguirse en las ciencias naturales propiamente dichas.

Las espresiones *rehacer el entendimiento humano* significan rehacer la *ciencia del entendimiento humano*; es decir, la fisiologia intelectual ó la *psicologia*. Algunos sábios del siglo XVIII se dedicaron con un celo infatigable al estudio de esta *ciencia de las ciencias*, distinguiéndose entre ellos Condillac, gefe de la *escuela* llamada *sensualista*, cuya divisa era el famoso principio de Aristóteles: *Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu*. Los trabajos de estos filósofos sobre la *sensacion* en general y sus diversas *transformaciones* han dejado profundos recuerdos; mas sin embargo, la escuela llamada *espiritualista*, de acuerdo en esto con la de Gall ó frenológica, les ha echado en cara con justicia el no haber formulado con bastante amplitud los principios ó los orígenes de nuestros conocimientos. Ya Cabanis habia señalado un orden de sensaciones, y de consiguiente una *via* de observacion que se habia ocultado al analisis de Condillac y sus discípulos, y por fin en estos últimos tiempos, algunos profundos observadores en metafísica han fijado su atencion sobre un nuevo punto de vista del horizonte de la observacion, á saber: las operaciones y los fenómenos de los mismos agentes intelectuales; y han designado con el nombre

de *conciencia*, esa especie de nuevo sentido que existe en nosotros, órgano de la observacion *interior* ó *metafísica*, nombre que se le puede dar en oposicion á los otros sentidos que obran sobre los fenómenos del mundo *físico* ó esterior.

Sin embargo, mientras que los profundos metafísicos consumian el tiempo casi inútilmente en consideraciones abstractas sobre los atributos generales del *entendimiento*, de la *inteligencia* y del *alma*, como la memoria, la comparacion, el juicio etc., el ingenioso é inmortal observador Gall analizaba con admirable sagacidad los diversos elementos fundamentales, las facultades primitivas cuyo conjunto constituye la inteligencia, *rehacia verdaderamente el entendimiento humano*, derramaba una claridad desconocida sobre la *fisiologia psicológica*, y hallaba el secreto *orgánico* de la superioridad del hombre sobre los animales; demostrando toda la falsedad, por no decir el absurdo, de la doctrina de los filósofos de la escuela sensualista, que enseñaban que la supremacía del hombre sobre los demas animales consistia solamente en la mayor perfeccion de sus *cinco sentidos*. No ciertamente, no es esto lo que dá al hombre la superioridad intelectual de que goza, y que debe á los sentidos celebrales que Gall y sus discípulos han designado con los nombres de sentidos ú organos del cálculo, de la mecánica, de la palabra, de la cavidad, etc., etc., entre los cuales hay algunos de que carecen los animales; y otros, que les son comunes con el hombre, están incomparablemente mas desarrollados en este.

Gracias á la accion de algunos de estos agentes intelectuales añadidos á los sentidos esternos propiamente dichos, no solamente puede el hombre observar los objetos de la naturaleza bajo nuevos aspectos, sino que concibe ideas de *fuerza*, de *causa primera*, de seres que no están bajo la inspeccion de los sentidos ó de sustancias *imponderables*, y aun se eleva hasta la nocion de una potencia sobrenatural ó divina (1).

(1) La idea de *fuerza*, se dirá, es una pura hipótesis y no se deben considerar en los cuerpos mas que los fenómenos y las leyes que los rigen. Está muy bien; pero no es menos cierto que muchos ilustres pensadores, entre los cuales citaremos un geómetra célebre, consideran como muy legítima esta hipótesis ó concepcion. En efecto, segun Laplace: «*El método que mas se»guramente puede guiarnos en la investigacion de la verdad, consiste en re»montarnos por induccion de los fenómenos á las leyes, y de estas á las fuer»zas.*» (*Essai philosophique sur les probabilites*, pág. 258).

Pero no debemos separarnos nunca de la regla de no multiplicar *sin necesidad* las *fuerzas* y los *principios*, ó *entes de razon* de que se derivan, sin lo cual nos espondríamos á caer en una especie de supersticion en materia de ciencias naturales.

Pero nos detenemos ya demasiado en estas cuestiones de la filosofía general de las ciencias; materia sobre la cual no poseemos desgraciadamente ninguna obra que pueda satisfacer, y cuya ejecucion está llena de dificultades casi insuperables, como que exige, ademas de una organizacion de las mas fuertes y completas, una multitud de conocimientos tan exactos en toda la familia de las ciencias, que es imposible que un solo hombre los reuna. Afortunadamente para aprender las ciencias y ejercer las artes que en ellas se fundan, no es necesario haber profundizado la filosofía; de manera que todos nos hallamos en un caso análogo á aquel que hacia prosa sin saberlo.

Por lo demas, no solo la ciencia del entendimiento está en el caso de rehacerse ó de perfeccionarse cuando menos, sino tambien su mismo lenguage; y hasta tanto que esto se consiga, ¡cuántas disputas de palabras semejantes á las de la edad media tendremos que presenciar!

De buena gana me hubiera dispensado de presentar á los lectores las reflexiones que anteceden, sino estuviesen tan estrechamente ligadas á nuestro obgeto; porque en efecto, ¿qué es la ciencia del hombre sano y enfermo sino un compuesto de nociones que no tienen en realidad otros límites que los de la misma inteligencia? Mas ¿qué digo? El conocimiento del entendimiento humano, creador de todas las ciencias, esta ciencia de las ciencias, como decia poco hace, ¿no es realmente una parte de la ciencia del hombre ó de la fisiologia?

La aplicacion, pues, de estas ideas generales, se verá en lo que tenemos que manifestar sobre la *filosofía* de la medicina; pero antes de entrar en los pormenores de este asunto, será preciso determinar el verdadero *genio* de aquella ciencia, y señalarle el lugar que debe ocupar entre la gran familia que componen las demas. Ahora bien, si es cierto que el hombre, considerado bajo el punto de su vida orgánica, no es mas en realidad, hablando el lenguage de Bichat, que una máquina maravillosa, cuyo completo y exacto conocimiento reclama la aplicacion de las ciencias matemáticas, mecánicas, físicas y químicas, ¿no será evidente que no puede separarse la filosofía de esta parte de la ciencia del hombre, de la de las demas cuya aplicacion es? Si es cierto, por otra parte, que el hombre considerado bajo el punto de vista de la *vida animal*, no es en realidad, sirviéndonos de nuevo de las espresiones de Bichat, otra cosa mas que el sugeto mismo de las ciencias, designadas con el nombre de metafísica ó psicologia, ¿no se confunde la filosofía de las ciencias con la de esta segunda parte de la ciencia del hombre?

De consiguiente, cuanto vamos á decir sobre la filosofía de la medicina se reducirá en último análisis á principios que pertenecerán, los unos á las ciencias matemáticas, los otros á las físico-químicas, y los restantes á las metafísicas ó psicológicas. Insistimos sobre todo con eficacia en que la observacion y la esperiencia no son los únicos elementos del método empleado en la construccion del edificio completo de la medicina; siendo muy conveniente repetir una y muchas veces este principio, en una época como la presente, en que afectando ciertos hombres el mas orgulloso desden con respecto á lo que llaman *doctrinas* y *teorías*, y tomando á la letra la famosa sententencia de *ars medica tota in observationibus*, incurren en el error mas grosero que puede cometerse en materia de *filosofía médica*. Bacon se sirvió de una ingeniosa comparacion para dar una idea del método científico seguido por los diversos sábios en general, y esta comparacion se aplica al método adoptado por los médicos en particular: « *Qui tractave»rum scientias*, dice, *aut* EMPIRICI, *aut* DOGMATICI *fuerunt.* »EMPIRICI, *fermicæ more, congerunt tantum et utuntur;* RA»CIONALES *aranearum more, telas ex se conficiunt. Apis vero »ratio media est, quæ materiem ex floribus horti et agri elicit, »sed tamen eam propria facultate vertit et digerit. Itaque ex »harum facultatum,* ESPERIMENTALIS *scilicet et* RATIONALIS, *»arctiore et sanctiore fœdere bene sperandum est.*» (*Nos. orgarn.* lib. III, *Aphorisme* 95.)

Ciertamente que los hechos de la medicina no van *solos y como por sí mismos* coordinándose en un órden dado, y construyendo un edificio médico regular, cual se vieran en otro tiempo levantarse casas y ciudades enteras al mágico sonido de la lira de Anfion. Luego si no se coordinan las observaciones milagrosamente y por sí mismas en órden lógico y científico, y si por otra parte no puede existir ninguna verdadera ciencia, mientras que la coleccion *de hechos* de que se compone no esté dispuesta de un modo lógico, racional y filosófico, se infiere que no hay exactitud en decir que la medicina descansa completamente en las observaciones: *Ars medica tota in observationibus* (1).

Cuantos grandes observadores é ilustres autores posee la medicina, como los Hipócrates, los Sydenham, los Baillou, los Baglivios, los Morgagni, los Zimmermann, los Bichat, los Stoll,

(1) Por lo demas el mismo autor de esta sentencia no la tomó nunca al pie de la letra: estamos, pues, en el caso de repetir que la *letra* mata, y el espíritu *vivifica*.

los Corvisart, los Pinel, etc., etc., no han escluido seguramente jamás el raciocinio y el espíritu filosófico del número de los instrumentos necesarios para la esplotacion del campo de la ciencia. Aplicando á la sana medicina el nombre del doble método que la produce, le dá Hildebrand el de medicina *empírico-racional.* «*Hypothetico autem omni evitato delirio, illa,* »*quæ casto ratiocinio ex ipsis observatis deduci possunt theore-*»*mata, ita interxta sunt practicis adnotationibus, ut medicinæ* »*empirico rationalis obtineatur scopus. Atque hæc, quosque* »*hominum mala erunt, suam defendet veritatem, suamque uti-*»*litatem.*»

Las asimilaciones, las generalizaciones, las *teorías y las doctrinas* por último, para servirme de las espresiones mas usadas, son de tal modo inherentes á la esencia de la medicina y de todas las demas ciencias físicas ó naturales, que cuesta en verdad trabajo comprender los ataques, y si nos es permitido decirlo, los insultos que han recibido de parte de algunos médicos estas nobles producciones del entendimiento humano. Causa sobre todo la mayor admiracion el encontrar entre los detractores del espíritu de *teoría* y del genio *sistematizador* á hombres dotados de los mayores talentos; no siendo menos sorprendente que los autores que han profesado semejante paradoja, abunden en caso necesario en teorías é ideas hipotéticas, sea que obren asi sin conocerlo, ó, lo que es mas probable, que reserven todo su desprecio para las doctrinas y sistemas de sus adversarios. Mas adelante citaremos algunos pasages que justificarán cuanto acabamos de decir con respecto á la opinion de ciertos hombres acerca del uso de los *sistemas*, de las *esplicaciones* y de las doctrinas en medicina, especialmente en lo relativo á la *naturaleza* íntima de las enfermedades.

No basta haber demostrado de una manera general que en la medicina, lo mismo que en cualquiera otra ciencia, solo se puede proceder por medio de la observacion y el raciocinio, pues importa mucho que dediquemos algunas páginas á la esposicion de este gran método, á lo cual procederemos á continuacion, aunque sin dar á este asunto toda la estension de que es susceptible, y deseando sinceramente que se halle algun médico dotado de la capacidad necesaria que ejecute con todos sus pormenores el trabajo que solo vamos á bosquejar.

CAPITULO II.

Del espíritu ó del genio de invencion, de observacion y de esperiencia, de sus agentes y de sus métodos.

Los agentes ó los órganos que nos sirven para la observacion de los fenómenos que ocurren fuera de nosotros, son los sentidos esternos, ó sea los sentidos propiamente dichos. Otros hay, esto es, los sentidos internos que nos ponen, por decirlo asi, en relacion con nosotros mismos, y esta especie de observacion interior que se ha designado en estos últimos tiempos con el nombre de *conciencia*, es el orígen de conocimientos de la mas alta importancia (1).

ARTICULO I.

De la observacion esterior.

Se entiende por observacion esterna la aplicacion inmediata ó mediata de uno ó de varios de nuestros sentidos á la investigacion de las propiedades y de los fenómenos de los cuerpos; siendo la verdadera luz que ilumina el entendimiento humano en todo lo concerniente al estudio de las ciencias físicas y químicas propiamente dichas. La inclinacion ó especie de instinto que nos obliga á ejercitar nuestros sentidos, es lo que yo designo con el nombre de *espíritu* ó *genio* de observacion, sin cuya tendencia, que no debe confundirse con los sentidos, llevada á un alto grado, nadie puede ser un gran observador. En una palabra, es preciso tener vocacion para el arte de observar como para cualquier otro, é indispensable *nacer con las cualidades necesarias para ello, como es indispensable que nazca el poeta con las que su profesion requiere.* Un idiota puede muy bien tener sus cinco sentidos esternos completamente desarrollados, sin que por eso llegue jamás á ser un grande observador: ¿pues qué le falta? El espíritu de observacion que tiene su lu-

(1) «En los límites de la fisiologia visible dá principio otra cuyos fenóme»nos están tambien sujetos á leyes que es muy importante conocer. Esta segun»da fisiologia, que designaremos con el nombre de *psicologia*, es sin duda una »continuacion de la primera. *Aplicando á las observaciones del sentido interno, »que es el único que puede percibirlas, el método de que se ha hecho uso para »las observaciones de los sentidos esternos, se podrá dar á la teoría del entendi»miento humano la misma exactitud que en los otros ramos de la filosofía na»tural.*» (Laplace, *Essai philosophique sur les probabilités.*)

gar propio en el celebro, y cuya fuerza y poder varían segun los individuos.

Para que nuestros sentidos puedan percibir los fenómenos con oportunidad y exactitud, no basta que estén bien organizados, sino que se requieren otras dos condiciones fundamentales, á saber, la *atencion* y la *educacion*.

La ATENCION aumenta la fuerza del instrumento observador, le *dá tension* en cierto modo, y de aqui viene el precepto de *ser atentos* y *pacientes* que se impone á todos los que se dedican al penoso ejercicio de la observacion (1).

La *educacion* ó el cultivo de los sentidos se obtiene con su ejercicio habitual, el cual al cabo de largo tiempo les dá tal sutileza y tal presteza, por decirlo asi, que al parecer tiene algo de prodigioso. Verdad es que el espíritu de observacion se desarrolla y perfeciona singularmente con este ejercicio, y que quizás en esto consista, mas bien que en el perfeccionamiento de los sentidos, el secreto de la maravillosa sagacidad con que los grandes observadores comprenden los fenómenos que no alcanzan á descubrir los demas.

Entre los médicos que han insistido mas sobre la necesidad de egercitar mucho los sentidos, descuella el inmotal Corvisart, que habla con frecuencia y con cierta especie de complacencia, sobre este importante asunto. Merecen citarse los párrafos siguientes del prólogo que precede á su traduccion de la obra de Avenbrugger sobre la percusion:

«De todas las ciencias fisicas en general, no hay tal vez una »sola en que importe interrogar á los sentidos mas que en la »medicina práctica propiamente dicha....

»¡Cuán raro es hallar un observador profundo que antes de »formar su juicio sepa esperar en el silencio de la imaginacion »y con el espíritu en el alma, el resultado que ha de darle un »sentido puesto en ejercicio; que compare este resultado del uno »con el producto del otro; que rectifique ó afirme el uno por el »otro, y que en seguida los compare con aquellos de que la ob»servacion y la esperiencia le han dejado recuerdos exactos »para establecer por último sobre estas bases la opinion menos »errónea posible en la investigacion de la naturaleza y de las »causas de las enfermedades!

»Pero para que nuestros sentidos adquieran tal precision y

(1) La atencion que se presta con frecuencia á una cualidad particular de los objetos, llega con el tiempo á dotar á los órganos de una sensibilidad tan esquisita, que hace advertir dicha cualidad aun cuando sea imperceptible para la generalidad de los hombres. (Laplace, *Calcul des probabilités*, pág. 240.)

»exactitud, es preciso suponer su aplicacion frecuente á los ob-»jetos que están á sus alcances, á cuyo ejercicio habitual, fre-»cuente y metódico, que es precisiso dirigir con acierto, y »que se halla por desgracia demasiado desatendido, he dado »muchas veces el nompre de *educacion médica* de los sentidos.

»Si la medicina constituye evidentemente una ciencia bajo »muchos puntos de vista, es ciertísimo tambien que mirada de »cierto modo es simplemente un arte, *ars medica*, como se di-»ce con frecuencia; y considerada de esta suerte, se hace tan »importante, tan indispensable la educacion de los sentidos, »que no creo posible que exista sin ella un médico que pueda re-»comendarse á los enfermos. ¿Qué es en efecto lo que se llama »vulgarmente costumbre de ver enfermos, ó golpe de ojo mé-»dico, que tantas veces se hace superior á la mas vasta erudi-»cion y á la instruccion mas sólida, sino el resultado del ejer-»cicio frecuente, metódico y exacto de los sentidos, de donde »se derivan aquella facilidad en la aplicacion, aquella prontitud »en la esposicion, y aquella seguridad tan rápida á veces en los »juicios; actos que todos parecen simultáneos, y cuyo conjun-»to se designa con el nombre de tacto?

He dicho antes que nuestros sentidos pueden aplicarse *inmediata ó mediatamente* á los obgetos cuyas propiedades y fenómenos tratamos de conocer: el primer modo constituye la observacion simple ó *natural*, y el segundo la observacion *artificial* ó secundada por el uso de instrumentos construidos por el arte. Como la vista, por ejemplo, no tiene mas que un alcance y energía limitados, es muy fácil de concebir cuántas ventajas pueden sacarse del uso de instrumentos que aumenten ó aproximen los obgetos, que es lo mismo que si se aumentase la energía del mismo sentido. ¡Cuántos fenómenos, que hubieran quedado eternamente desconocidos por la simple inspeccion, nos han sido revelados por el microscopio y el telescopio! ¿Quién no conoce los magníficos resultados de las investigaciones microscópicas de los Spallanzani y los Fontana, y las mas recientes aun de Prevost y Dumas, Home, Dutrochet, Raspail, Bauëer, Schult, etc., etc.? Lo que decimos de la vista es igualmente aplicable al ruido y al tacto, considerado como *sentido mecánico*; porque en efecto sin una multitud de instrumentos con que armamos la mano, órgano de este último sentido ¡de cuántas luces, debidas á este medio de esploracion, no estaríamos privados! ¡Cuántos preciosos documentos, por ejemplo, no han sido suministrados por las diferentes especies de *cateterismo!* La sonda, pues, si se nos permite decirlo asi, no viene á ser mas que un dedo prolongadó.

Sin embargo, el uso de los instrumentos en general, y del microscopio en particular, exige destreza y precauciones si se quiere evitar toda clase de errores; de suerte que puede aplicarse rigorosamente á los esperimentos microscópicos el sabio precepto de un ilustre fisiólogo: «*Est in his omnibus experimentis lex, cujus neglectæ pœnas maximi aliquando viri luerunt. Nullum unquam experimentum, administratio nulla, semel debet institui; neque verum innostescit, nisi ex constante repetitorum periculorum eventu. Plurima sunt aliena, quæ se in experimenta immiscent: discedunt ea in repitendo, ideo quia aliena sunt, et pura supersunt, quæ ideo perpetuo similiter eveniunt, quod ex ipsa rei natura fluant.*» (Haller, *Elem. physiol, præf.*, página 5.)

Asi, pues, no estando al alcance de nuestros sentidos un gran número de obgetos ó de fenómenos que es preciso observar en las ciencias médicas, se han discurrido ó inventado diversos métodos por los cuales se hacen accesibles aquellos á dichos medios de observacion, pudiendo levantar, por decirlo asi, el velo que los ocultaba. Estos procedimientos y distintos actos son conocidos en general con los nombres de *métodos, procedimientos, esperiencias ó esperimentos*. Hasta las mismas disecciones son medios de observacion, y es bien sabido que no mereceria la medicina en realidad el nombre de ciencia exacta y positiva, si se hallase privada de los recursos que le proporciona la anatomía normal y patológica; la cual no puede ser conocida sino por las disecciones y análisis de todo género que exige, y que no puede menos de practicar el fisiólogo en particular (1).

(1) No hemos podido leer sin una sorpresa tan viva como fundada en un prólogo bastante reciente, y que por otra parte contiene ideas escelentes, las reflexiones que siguen: «Desde fines del último siglo emplea la fisiologia esclusivamente el mismo método de investigaciones para la solucion de las cuestiones mas encontradas, como si al parecer no conociese otros fuera del de los esperimentos. El laboratorio de sus estudios parece, mas bien que gabinete de un hombre pensador, un lugar de muerte y de carnicería en donde resuenan sin cesar los gritos y gemidos de animales que espiran entre los mas espantosos tormentos; mientras que la fisiologia, sorda á sus dolores, contempla voluntariamente y *sonriéndose* el horror de sus movimientos y la agonía de sus dolores; y estasiándose despues sobre las dificultades y obstáculos vencidos, y comparando particularmente los trabajos y fatigas corporales del *esperimentador*, con el trabajo del pensador en su gabinete, da sin titubear la preferencia á las obras manuales del hombre que esperimenta, sobre las operaciones enteramente intelectuales del hombre que medita. En ello es consecuente consigo misma, porque mientras mas actividad material despliega, menos uso hace del raciocinio.»

No hay duda en que es muy bueno, muy noble y muy útil entregarse á

Las enfermedades pueden considerarse en rigor como otros tantos esperimentos naturales que proporcionan al espíritu de observacion una abundantísima cosecha de fenómenos, campo abierto precisamente tambien á las observaciones del clínico, que no es mas que el fisiólogo del hombre enfermo. Por lo demas, diremos de paso, que cierta clase de esperimentos y de vivisecciones hechas por la naturaleza han contribuido muchísimo á los adelantamientos, aun de la misma fisiologia, y con mucha razon dijo, por ejemplo, en su disertacion inaugural el catedrático Lallemand, uno de los observadores mas distinguidos de nuestra época, que el estudio de las enfermedades del encéfalo no seria menos útil para la determinacion de las funciones de este órgano tan compuesto que las vivisecciones propiamente dichas. No se habia ocultado esta verdad á la profunda sagacidad de Haller, como lo manifiesta el párrafo siguiente de su gran fisiologia. «*Sed et morbosorum cadaverum incisorum »plurima commoda sunt. Sit functío unicumque corporis parti »vulgo adscripta, velisque rescire, num vere id ejus officium sit »quod creditur, non certius definies, quam incisis corporibus, »inquibus ea pars vitiata erit. Si ea functio superfuit, cum id »organum vitio laboravit, non est ejus, quæ dicebatur, utili»tas; si sublata fuit in eo corpore functio cujus particula de qua »quæritur, vitiata fuit, valde erit vero proximum, hanc fuisse »ejus partis functionem, quæ sublata fuit.*»

Los esperimentos hechos en animales vivos son muy propios para aclarar una multitud de cuestiones médicas, que la

la meditacion tanto en fisiologia como en cualquiera otra ciencia; pero los nuevos progresos que diariamente está haciendo aquella no se deben únicamente á las abstracciones del gabinete ni á grandes esfuerzos intelectuales. Si se quiere saber qué influencia ejerce el octavo par de nervios en la respiracion, cuáles son las funciones del cerebro, del cerebelo y de la médula espinal, qué papel hacen las venas en la funcion de la absorcion, etc., etc.; parece que no se podria esperar la resolucion de estos problemas, encerrándose en el gabinete, y permaneciendo en él con las piernas cruzadas, la mano en la frente, los ojos cerrados, y absorto el entendimiento; sino que valdria mas abrir los ojos, y dirigirse á un anfiteatro á multiplicar y variar los esperimentos, como lo hicieron Dupuytren, Legallois, Rolando, Magendie, Flaurens, etc., salvo el no *contemplar sonriéndose el horror de los movimientos y la agonía de los dolores de los animales*, lo cual soy de opinion que no constituye un atributo necesario de la fisiologia esperimental.

Un fisiólogo á quien no se acusará seguramente de crueldad, puesto que nunca tuvo valor para aplicar al hombre enfermo el instrumento cortante, esto es, Haller, se expresa así: «*Viva animalia incidisse necesse est. Unicum sæ»pe experimentum integrorum annorum laboriosa figmenta refutavit. Hæc cre»dulitas ad veram physiologiam plus contulit, quam omnes fere aliæ artes, qua»rum conspirante opera, nostra scientia convaluit.*»

simple observacion de las enfermedades, tales cuales la naturaleza nos las presenta, ha dejado en un estado de mayor ó menor oscuridad. Los ensayos de M. Gaspard, por ejemplo, que yo he repetido por mí mismo acerca de la inyeccion de las materias pútridas en las venas, no han sido ciertamente inútiles del todo para la esplicacion de los fenómenos tifoideos que se observan en cierto número de enfermedades; asi como las inflamaciones que he desarrollado artificialmente en el tubo digestivo de muchos perros, han contribuido seguramente á hacerme apreciar en su justo valor el papel que desempeñan las inflamaciones de este aparato, llamadas *espontáneas* en la produccion de las enfermedades designadas con el nombre de *calenturas esenciales*. Si algo se ha de sentir es que no se eche mano con mas frecuencia de un medio tan fecundo para ilustrarse, y adquirir conocimientos positivos.

En último análisis los esperimentos no son menos aplicables á las ciencias fisiológicas ó médicas, que á la física y á la química que le deben sus inmensos y rápidos progresos, debiéndose confesar ademas que la inteligencia toma parte tambien en los trabajos esperimentales; porque en efecto, ¿no es una operacion del entendimiento la idea ó concepcion de una ó muchas series de esperimentos propios para ilustrar una cuestion científica cualquiera? ¿Qué es sino el genio esperimental? ¿No es el alma la que dirige esa *obra manual*, esa fatiga corporal? Ciertamente que los grandes esperimentadores se distinguen mucho menos por la *ejecucion* que por la *concepcion* de los esperimentos; y repito, que concebir una idea de esta naturaleza, es un acto del espíritu, de la inteligencia, del entendimiento como cualquiera otra concepcion.

Segun las cualidades ó condiciones de los cuerpos que se trata de apreciar *exactamente*, se recurre ó bien á los métodos ó procedimientos matemáticos, ó bien á los métodos mecánicos, físicos y químicos. Asi, por ejemplo, si se quieren resolver cuestiones de peso, de volúmen, de estension, de número, etc., tanto en medicina como en cualquiera otra ciencia natural, es indispensable pesar, medir y calcular conforme á las reglas que nos enseñan los conocimientos físicos y matemáticos; pues bien, la clínica nos presenta á cada instante casos en que no se puede *observar ó esplorar* con precision sin recurrir á estos medios; y por el escrupuloso cuidado con que procuramos poner en práctica los métodos aquí indicados, nos atrevemos á decir que hemos dado á nuestra clínica un carácter de exactitud, precision y certidumbre que en vano se buscaria en donde no se proceda del mismo modo.

La percusion, la auscultacion, el peso, la medida, el cálculo, la esploracion termométrica, higrométrica, electrométrica, dinamométrica etc., hé aquí en realidad los manantiales puros y fecundos de la observacion médica en tanto que se ejerza sobre las condiciones mecánicas, físicas y químicas de que ha participado el cuerpo humano con todos los demas. La gran mayoria de los médicos de la antigua escuela ignoran ó desatienden de tal modo casi todos estos métodos precisos y exactos de observacion, que no debe admirar que exista tanta vaguedad é incertidumbre en su diagnóstico y en su práctica como consecuencia necesaria. Aun en los casos mas vulgares desatienden casi siempre el método *numérico*, y cuando toman el pulso, por ejemplo, ó aplican la mano para sentir los latidos del corazon, casi nunca los cuentan, haciendo lo mismo con los movimientos de la respiracion; y en lugar de cifras, tienen sin cesar en la boca las palabras de *mas ó menos*, á menudo, algunas veces, en ciertos casos, etc., etc. No pretendo por eso que nunca se hable en medicina sino por medio de los números, lo cual equivaldria á prohibir en cierto modo el uso de la palabra á casi todos los médicos; pero hay cuestiones cuya solucion reclama imperiosamente este género de demostracion, y en estos casos, á falta de números exactos, es necesario apoyarse por lo menos en cálculos aproximados: en una palabra, los médicos olvidan demasiado este principio: *Numero, mensura et pondere Deus fecit mundum.*

Sea como fuere; de cuanto hemos dicho resulta: que todos los medios usados para la investigacion y reunion de los hechos en las ciencias físicas propiamente dichas, todos, sin esceptuar el cálculo, se aplican tambien á la medicina. Bajo este punto de vista estamos autorizados á asegurar, que esta como aquellas, se compone de hechos positivos y de conocimientos exactos; y aunque reconocemos de buen grado que en la mayor parte de los problemas de la ciencia de curar ofrece mas dificultades que en las demas físicas, la aplicacion de los métodos indicados, debemos atribuirlo á que los primeros son mucho mas complicados que los últimos.

Acabamos de ver cuán numerosos son los elementos comprendidos bajo el nombre vago de *método esperimental y via de observacion*, y sabemos ya que no son los sentidos, propiamente dichos, los únicos medios naturales que se ponen en juego en su aplicacion. Porque en efecto, medir, contar, pesar etc., son actos que no tienen por agentes únicos y directos los espresados sentidos, sino que están regidos por otra especie de sentidos internos especiales. De consiguiente se dá una idea muy

pobre del arte de observar cuando se le reduce al simple ejercicio de los primeros. Tendremos precision de volver á hablar acerca de los diferentes medios de observacion, cuando estudiemos en la tercera parte de este *Ensayo* todos los puntos de vista bajo los cuales puede considerarse la clínica médica de una manera general.

ARTICULO II.

De la observacion llamada interna, ó de la esploracion de los fenómenos de la conciencia, ó de sentido íntimo.—Del modo de preguntar á los enfermos.

Los procedimientos que hemos estudiado en el artículo precedente no pueden darnos mas nociones que las relativas al hombre, considerado bajo el punto de vista de las propiedades y fenómenos que posee en comun con todos los demas cuerpos de la naturaleza; siendo imposible que nos suministren datos sobre los fenómenos sensitivos, morales é intelectuales, por cuyo medio los animales, y particularmente el hombre, se distinguen de los demas seres naturales. Ni la vista, ni el oido etc., pueden en efecto ponernos en estado de comprenderlos; porque ni se ven, ni se oyen los padecimientos de un enfermo, ni sus deseos, ni sus apetitos, ni sus pensamientos etc., de los cuales solo tiene conocimiento el mismo individuo que los esperimenta por aquella especie de sentido interno, *vista* ó *tacto interior*, que se designa con el nombre de conciencia (1). De manera que solo lograremos enterarnos de ellos por medio de la revelacion que se nos haga por los diversos modos de espresion conocidos, y especialmente por la palabra; de donde se deriva la necesidad de *interrogar* á los enfermos.

El arte de la interrogacion tiene sus reglas y preceptos como cualquiera otro; y cuanto hemos dicho acerca de la educacion y el cultivo de los sentidos y del espíritu de observacion, se aplica completamente á la nueva facultad que tratamos ahora de ejercitar. En esta se presentan algunos motivos de error que no son conocidos en el género procedente de observacion ó de *instruccion*, por decirlo asi; porque en efecto, pueden muy bien los enfermos ser inexactos ó falsos en sus declaraciones, y no es siempre posible rectificar sus errores, ó comprobar sus mentiras y maulerías.

(1) No se debe confundir el conocimiento de que aquí se trata con el sentido moral de lo justo y de lo injusto, del mal y del bien, que se designa con el mismo nombre.

Por lo demas, la interrogacion metódica de los enfermos debe girar sobre muchos puntos diferentes, y darnos á conocer, no solamente los fenómenos de sentido íntimo ó de conciencia, sino tambien los antecedentes de toda especie de los enfermos; las causas físicas ó morales, cuya influencia han esperimentado; su edad; su estado civil; su profesion etc. Peró no insistiré aquí sobre todos los pormenores de la interrogacion, porque tendré precision de volver á tratar de este asunto con motivo de las generalidades acerca de las causas de las enfermedades, sus síntomas, duracion etc.

Las noticias que adquirimos por medio de la interrogacion son sumamente preciosas; y por estar privados enteramente de ellas, quedan los veterinarios frecuentemente en una completa ignorancia sobre ciertos hechos que les interesa mucho conocer; inconveniente gravísimo, que esperimenta tambien el médico algunas veces, como en los casos, por ejemplo, en que el enfermo está delirando, ó en aquellos en que habiendo perdido solamente el oido ó el uso de la palabra, no saben escribir etc. Algunos pacientes se *observan* tan poco, y tienen una inteligencia natural tan obtusa, que no se puede conseguir que den una respuesta satisfactoria; y entonces, si es posible, es preciso preguntar á las personas que les asisten.

Regla general: los datos que proporciona la interrogacion de los enfermos sobre las causas de sus dolencias deben acogerse con suma prudencia, y en cuanto á los signos que se adquieren del mismo modo, son en general mucho menos á propósito para servir de base al diagnóstico riguroso y exacto, que los que se recogen por los métodos físicos de observacion indicados anteriormente, tales como la inspeccion, la percusion, la auscultacion, el tacto etc.

El vulgo dá sin embargo mucho mas valor á las noticias que se adquieren por medio de la interrogacion de los enfermos, que á las que se derivan de la esploracion directa é inmediata; y por esta razon considera á la medicina *veterinaria* como una ciencia esencialmente *congetural* é *incierta*. En verdad, repetimos, que no despreciamos los datos y noticias que nos procuramos por medio de la espresada interrogacion, y por consiguiente confesamos de buen grado que la medicina veterinaria tiene, por decirlo asi, un sentido menos que la humana. Asi hemos querido decir únicamente que si para formar el diagnóstico de muchas enfermedades tuviésemos que elegir entre los datos que suministra la esploracion *muda* en cierto modo, y los que proporciona la interrogacion de los enfermos, deberíamos preferir los primeros sin duda alguna.

ARTICULO III.

DE LA COLECCION DE LAS OBSERVACIONES Ó DE LAS HISTORIAS PARTICULARES DE LAS ENFERMEDADES.

§. I.

Consideraciones generales.

Puesto que, como hemos dicho, los casos ó los hechos particulares son la materia primera de la medicina, y la base de todas las operaciones ulteriores á que debe entregarse el entendimiento para la construccion del edificio de la ciencia, es fácil de comprender cuanta es la importancia del arte de recoger ó reunir estos casos ó hechos particulares, arte que no consiste en otra cosa mas que en la aplicacion metódica de los principios que hemos expuesto anteriormente. Como las aplicaciones de principios y reglas no se hacen bien sino cuando se ha adquirido la costumbre ó hábito conveniente, es preciso ejercitarse desde muy temprano en reunir hechos, pues con el tiempo se adquieren la destreza y talentos necesarios para hacerlo con perfeccion (1).

No es cosa fácil determinar cuáles son las diversas condiciones que debe reunir una *observacion* para ser buena y completa, y antes de sentar algunas reglas con este objeto, debo hacer notar que las que sean útiles en una época dada de la ciencia, dejan de serlo en otra; porque como el arte de observar se enriquece de tiempo en tiempo con nuevos métodos, ó perfecciona y ensancha los que ya poseía, es claro que las observaciones hechas en tiempos anteriores á los de los descubrimientos ó mejoras de que se trata, serán necesariamente incompletas. Asi es, por ejemplo, que las observaciones de las enfermedades con respecto á las cuales nos proporcionan signos de tanto valor la percusion y la auscultacion, son necesariamente incompletas en los autores que vivieron antes de la

(1) «Los hechos particulares, esto es, las historias individuales de las en»fermedades internas, trazadas con cuidado durante todo su curso, han sido »y serán siempre los verdaderos fundamentos de toda doctrina sólida; pero »deben reunirse con esmero estos hechos esparcidos en los escritos de antiguos »y modernos, empleando para ello un discernimiento esquisito que solo puede »adquirirse ejercitándose en el género descriptivo, y juzgándose siempre á sí »mismo con la mayor severidad.» (Pinel. *Nosog. phil. introd.*)

feliz invencion de estos dos métodos tan preciosos como fecundos; del mismo modo que las que hacemos en el dia, y que tan superiores son á las de los que nos precedieron, irán envejeciendo tambien á medida que se hagan nuevos adelantamientos en el arte de observar (1).

Cuanto decimos aqui está entera y casi literalmente conforme con lo que se lee en el párrafo siguiente de un sábio observador moderno (M. Louis): « No me parece fuera de propósito el indicar aqui que no es posible apoyarse en la autoridad »de los antiguos en las cuestiones relativas al sitio de las enfermedades, en atencion á que solo pueden estas aclararse por »la comparacion de los síntomas con las lesiones, y aquellos »ignoraban la anatomía patológica. Ni es cierto tampoco, como »se repite con demasiada frecuencia, que los hechos no envejecen, pues si sucede asi con los *hechos bien observados*, que »por estarlo no pueden envejecer, no sucede con la inmensa »mayoría que ha caducado, como caducarán á su vez los que »reunimos en el dia, porque llevarán mas ó menos la marca »del tiempo y de sus métodos mas exactos que en épocas anteriores, y menos rigorosos que en las que estan por venir. »Importa mucho que los que se entregan á la observacion es-

(1) «Una de las consecuencias del arte de observar los síntomas, dice el »ilustre autor de la *Nosografia filosófica*, consiste en formar un cuadro claro »y exacto de su conjunto y de su sucesion; es decir, del curso entero de una »enfermedad individual cualquiera, sin omitir nada importante, ni añadir nada supérfluo, tratando siempre de acercarse á un modelo ideal, que tal vez »no pueda encontrarse nunca. ¡Cuán prodigiosa distancia existe entre la mayor parte de las observaciones particulares que nos han sido transmitidas ó »que se publican todavía! El fundador de la medicina fijó sin duda (libros 1 »y 3 *de las Epidemias*) la marcha que debe seguirse en este método descriptivo en las enfermedades agudas por lo menos; pero ¿permiten acaso detenerse en este límite el estudio comparativo de las ciencias físicas y sus adelantamientos modernos?»

El célebre autor de la *Historia de las flegmasias crónicas* se espresa tambien por su parte en el prólogo de esta obra del modo siguiente: « Mientras que el arte de exponer los fenómenos de las enfermedades no haya adquirido esta perfeccion, que tal vez esté ligada á la de la ciencia, el que »quiera estender sus ideas sobre un género cualquiera de afecciones patológicas, se verá obligado á subir hasta el origen primitivo, y recoger por si mismo los hechos que la naturaleza, siempre uniforme en sus operaciones, no »cesa jamás de presentarnos.»

A pesar de los inmensos progresos que ha hecho el arte de observar desde la época en que apareció por la primera vez el apreciable tratado que acabamos de citar, no ha llegado todavía á alcanzar toda su perfeccion, y de consiguiente aun será preciso remontarnos por mucho tiempo al orígen primero, y leer con repeticion el gran libro de la naturaleza.

»ten convencidos de esta verdad, y recuerden con frecuencia »que la mejor obra solo es buena con relacion á la época en »que aparece, y que esperen otra mas exacta y completa.»

Para que una observacion particular esté bien hecha, es preciso que sea una representacion fiel y exacta, ó una especie de retrato del estado de la persona en los diferentes periodos de la enfermedad que padece, ya sea simple ó complicada.

Pero el médico no es pintor únicamente, sino tambien historiador, y debe por consiguiente describir todos los acontecimientos y todas las circunstancias que han modificado al enfermo, tanto antes de la enfermedad como durante su curso, que son numerosísimos, y de que hablaremos mas adelante al tratar de las causas, del tratamiento, etc.

Sydenham insistió mucho sobre la necesidad de no desatender nada en este particular, ni aun los mas insignificantes pormenores; del mismo modo, dice, que un hábil pintor conserva en la copia las manchas y señales del original. Lo mismo dicen todos los autores que han seguido las huellas de tan gran pintor y profundo historiador de las enfermedades; pero esta descripcion, tan vivamente recomendada por los médicos hipocráticos, no ha alcanzado hasta los últimos tiempos mas que á los signos esteriores, de lo que se convencerá cualquiera leyendo lo que dice el mas ilustre de nuestros clásicos en medicina.

«En todos tiempos he estado sumamente persuadido, y lo »estoy mas cada dia, de lo mucho que importa cultivar la cien»cia de los signos, siguiendo el ejemplo de los naturalistas, y »acostumbrarse sin cesar á comprender bien los caracteres es»teriores de las enfermedades internas, y á preservarse con es»mero de la ilusion y el error en los casos difíciles. En efecto, »es un hecho reconocido desde la mas remota antigüedad que »las enfermedades internas afectan, cada una á su modo, las »diversas funciones orgánicas, por mas ó menos tiempo; que »se manifiestan en lo esterior por ciertas mutaciones que un »ojo egercitado aprende á percibir, y cuya lista ó coleccion ge»neral se encuentra en todas las obras de semeyótica antiguas »y modernas; pero considerados los síntomas como caracteres »distintivos de las enfermedades, y propios para servir á su »clasificacion, haciendo evidentes sus conformidades generales »y sus diferencias, deben ser objeto de un estudio hecho de una »manera particular, deteniéndose siempre en él de propósito, »y sin ir á perderse en raciocinios vagos sobre objetos que no »puede penetrar el entendimiento humano.... ¿No conduce una

»observacion atenta y constantemente repetida á mirar las en-»fermedades como cambios pasageros de mas ó menos dura-»cion, en las funciones de la vida, manifestados por signos es-»teriores con una constante uniformidad para espresar sus ras-»gos principales, y con innumerables variedades para los ac-»cesorios? Estos signos esteriores, tomados del estado del pul-»so, del calor, de la respiracion, de las funciones del en-»tendimiento, de la alteracion de las facciones, de las afec-»ciones nerviosas ó espasmódicas, de la lesion de los ape-»titos naturales, etc., forman con sus diversas combinaciones »cuadros aislados, mas ó menos distintos ó fuertemente pro-»nunciados, segun que la vista está mas ó menos ejercitada, ó »en proporcion que los estudios que se han hecho son superfi-»ciales ó profundos. Estos cambios ó mudanzas internas, co-»nocidos por su oposicion con el estado de salud, é íntima-»mente ligados con *los signos sensibles*, se dibujan con tanta »regularidad, aunque con formas variadas; se han reproducido »tantas veces, y se han descrito con tanta exactitud, que ape-»nas se encuentra una enfermedad en el ejercicio de la medici-»na, que no pueda determinar un hombre juicioso é instruido, »y de que no se halle consignada una afeccion análoga en al-»guna obra de medicina.

»Bajo este punto de vista, no debe considerarse la en-»fermedad como un cuadro movible, como una reunion de »afecciones que renacen sin cesar y que deben combatirse con-»tinuamente con los remedios, sino como un todo indivisi-»ble desde su principio hasta su fin, como un conjunto regular »de síntomas característicos y una sucesion de periodos con »cierta tendencia de la naturaleza, favorable las mas veces, y »funesta en algunos casos. ¡Rindamos eterno homenage al ge-»nio observador de Hipócrates que escribió historias de esta na-»turaleza con tanta verdad como laconismo y profundidad; »que trazó hace mas de veinte siglos el verdadero camino de la »observacion, asi como del método descriptivo, y que como »para prohibirnos que profesásemos una admiracion superstí-»ciosa á sus escritos, nos trasmitió los medios de rectificar »sus errores, y de estender los conocimientos que él dejó in-»completos todavia!

»¿Por qué se han olvidado con tanta frecuencia la pureza »del gusto de Hipócrates, su aversion á toda teoría vana y á »toda esplicacion frívola, y su marcha filosófica tan digna de »imitacion como poco imitada? ¡Con cuán estéril profusion he-»mos visto publicarse desde Galeno hasta nuestros dias mul-»titud de escritos acerca de los desórdenes producidos por la

»bilis, la pituita, la sangre y la atrabilis, como si estos fluidos »desempeñasen un papel activo en nuestros tormentos y per»dicion! ¡Y cuántas teorías vanas y repugnantes no han apa»recido sobre las aglomeraciones impuras de las primeras vías, »las saburras, los embarazos gástricos, los humores pútridos, »la sangre disuelta, y OTROS JUEGOS FRÍVOLOS DE LA IMAGI»NACION, que han pasado del polvo de las escuelas al lenguage »familiar, y que se encuentran hasta en obras en que brilla »por otra parte el verdadero talento de la observacion!» (Pinel; *obra citada, introd.* pág. 5 y siguientes; 6.ª edicion.)

He aqui cuál era la doctrina médica á principios de este siglo, y cómo comprendia la descripcion de las enfermedades internas en general y su clasificacion el mas digno representante de la ciencia de aquella época. Vemos que en la descripcion solo debe atenderse á los *signos esteriores, tomados del estado del pulso, del calor, etc.*, y que estos mismos signos esteriores deben servir de base á la clasificacion; no queriendo Pinel que se tomen aquellos del estado de los fluidos, puesto que considera como juegos frívolos de la imaginacion y como teorías vanas y repugnantes lo que se ha escrito sobre los humores pútridos, la sangre disuelta, la saburra y los embarazos gástricos.

No permita Dios que quisiesemos hacer á Pinel un grave cargo por sus elocuentes sarcasmos contra las ideas humorales á que hace alusion en el pasage que acabamos de citar, ni que le echásemos en cara la demasiado esclusiva importancia que daba á lo que él llamaba signos esteriores ó sensibles de las enfermedades, ó el haber considerado estos signos ó sintomas como caracteres distintivos de las mismas y propios para clasificarlas; pues esto equivaldria á hacer responsable al célebre nosógrafo de los errores de la época médica en que reinaba. Mi objeto no es otro que el de hacer constar un hecho: esto es, que en aquella época no se consideraban como elementos primordiales de una clasificacion nosológica las alteraciones de los sólidos, y sobre todo de los líquidos, y en una palabra, los caracteres anatómicos de las afecciones internas; que ni aun se hacia mencion de ellos entonces en la esposicion de una doctrina general de las enfermedades; y que el estudio ó la ciencia de los signos esteriores tenia en cierto modo la preferencia sobre todas las demas partes de la medicina, como en el tiempo de Sydenham, y aun del mismo Hipócrates.

A pesar de los inmortales trabajos de Morgagni, á pesar del impulso anatómico fisiológico que Bichat y su escuela dieron á la medicina, y que Pinel mismo ha tenido la gloria de seguir

en algunas partes de su nosografía, no habia llegado todavia el tiempo en que debia darse cuerpo á las enfermedades, por decirlo asi, aplicándolas á los órganos, ó, en una palabra, localizándolas (1).

Esta grande era, que con tanta anticipacion se estaba preparando, no se ostentó con toda su gala ni brilló con todo su esplendor, hasta la época en que el autor de las *Flegmasías crónicas* se apoderó del cetro de la medicina que por tan largo tiempo habia empuñado con gloria el viejo Pinel, pero cuyo peso no podia ya sostener. Esta nueva era data desde 1816, en que vió la luz pública el célebre *Exámen de la doctrina médica generalmente adoptada*, con este epígrafe sacado de Bichat: *¿qué es la observacion, si se ignora el sitio del mal?*

El párrafo siguiente del prólogo de esta especie de evangelio de la nueva fé médica, dará á conocer su principio fundamental. « En la fisiológia, dice Broussais, deben estudiarse los »signos característicos de las enfermedades. Formad una pin»tura tan exacta como animada del infeliz que yace entregado »á las agonías del dolor; aclaradme por medio de un sábio aná»lisis los gritos muchas veces confusos de los órganos que pa»decen; hacedme conocer sus influencias recíprocas; dirigid há»bilmente mi atencion hácia el doloroso móvil del trastorno »universal que hiere mis sentidos, á fin de que yo pueda der»ramar sobre él un bálsamo consolador que termine esta aflic»tiva escena; y entonces confesaré que sois un hombre de ge»nio. Pero mientras os contenteis con reunir algunas señales »notables de los desórdenes patológicos; mientras me prohi»bais que verifique por medio de comparaciones fisiológicas la

(1) Llamamos la atencion del lector sobre este bello pasage de Bichat. « ¡Cuán pequeños parecen los raciocinios de muchos médicos grandes en la »opinion, cuando se les examina, no en sus libros, sino sobre el cadáver! »Por largo tiempo ha sido rechazada la medicina del seno de las ciencias »exactas, entre las cuales tendrá derecho de ser contada, en lo relativo al »diagnóstico de las enfermedades por lo menos, luego que se reuna por to»das partes el exámen de las alteraciones que esperimentan nuestros órganos »á la mas vigorosa observacion; cuya idea empieza á adoptarse por las per»sonas sensatas, y no tardará en hacerse general. ¿Qué es la observacion si se »ignora el sitio del mal? Bien podreis estar tomando notas al lado de los en»fermos durante veinte años, y desde la mañana hasta la noche sobre las »afecciones del corazon, del pulmon, de las vísceras gástricas, etc., que con »todo esto no lograreis mas que una confusion de síntomas, que no teniendo »conexion alguna os presentarán necesariamente una série de fenómenos in»coherentes. Abrid algunos cadáveres, y vereis desaparecer rápidamente la os»curidad que jamás ha podido disipar la sola observacion. » (*Anat. genér.*, tomo primero, *pref.* pág. 12.)

»realidad de todas estas abstracciones; mientras que no hayais »ligado los trastornos mas violentos á las lesiones menos pro»nunciadas y aun al grado de accion de cada víscera que cons»tituye el estado de perfecta salud; diré que no habeis com»prendido el enigma de la naturaleza viviente, y vuestras de»clamaciones no producirán en mí mas fruto que los gritos de »vuestros ciegos partidarios.»

Desde la publicacion del *Exámen* se unió la medicina decididamente á la anatomía y la fisiologia, y Broussais, como por símbolo de esta alianza tan fecunda como legitima, dió definitivamente á la ciencia que ha reformado el nombre de *Medicina fisiológica*, como dejamos indicado en otra parte; y digo definitivamente, porque ya se encuentra esta denominacion en la *Historia de las flegmasías crónicas.*

§. II.

Método general para la reunion de las observaciones.

1.° Metodo de Pinel.

«Para reunir la historia de una enfermedad hay que atender »á dos objetos: el uno es relativo á la entrada del enfermo en »el hospital, y el otro se limita á dar cuenta dia por dia de la »marcha y de los progresos de la dolencia.

I. »Las investigaciones que deben hacerse con respecto á »un enfermo que se vé por la primera vez, pueden reducirse á »tres puntos de division:

A. »Describir el estado actual, notando, 1.° los síntomas »que perciben los sentidos: 2.° los dolores que siente el enfer»mo, y el análisis sucesivo del estado de las diferentes fun»ciones.

B. »Remontarse al orígen de la enfermedad á fin de compa»rar el estado actual con el anterior, y para esto es menester »informarse: 1.° del carácter particular de la invasion: 2.° de »los síntomas que se han manifestado despues de ella: 3.° de la »época de la manifestacion de los síntomas actuales; y 4.° de »los medicamentos que se han administrado.

C. »Inquirir las causas escitantes y predisponentes, que se »encontrarán: 1.° en la profesion y modo de vivir del enfermo: »2.° en los accidentes anteriores á la enfermedad actual; y 3.° »algunas veces en las dolencias á que han estado sujetos los pa»dres del enfermo.

»Pero se puede conseguir el mismo objeto de un modo mu-

»cho mas directo y sencillo: si el enfermo está en el pleno uso »de la razon, se le pregunta desde luego acerca de los dolores »y afecciones que esperimenta, y si se halla delirando ó priva»do de los sentidos, se toman noticias de las personas que le »cuidan; con lo cual se presume desde entonces si el sitio de »la enfermedad está en la cabeza, en el pecho ó en el abdo»men; y partiendo de este punto de vista se establece una série »directa de preguntas mas profundas. En seguida se examina el »estado de las funciones y sus diversos trastornos, tanto las »que constituyen lo que se llama vida animal, esto es, el en»tendimiento, los sentidos, y el movimiento muscular, como »las que forman la vida orgánica, esto es, la digestion, la cir»culacion, las secreciones, etc. Se procura tambien distinguir »las afecciones locales de las que son simpáticas; y si es dificil »de conocer la enfermedad, se atiende hasta á los síntomas que »la han precedido, asi como á las causas que la han ocasionado.

II. «Para dar cuenta diariamente de los progresos de la en»fermedad, no hay tanto que hacer, pues se reduce á lo si»guiente: 1.° se indica si han aumentado ó disminuido los sínto»mas principales, ó si son los mismos: 2.° se dan á conocer los »nuevos síntomas que se han presentado: 3.° se anota el esta»do de las secreciones con relacion á los tres periodos de la en»fermedad: 4.° se aprecia el efecto de los medicamentos; y 5.° »se fija en la declinacion la época de la convalecencia y los »preceptos del régimen (1).»

(1) «No hago mas, añade Pinel, que proponer al hombre ansioso de »adquirir una instruccion sólida la marcha general del entendimiento huma»no: á su vista tiene los fenómenos de una enfermedad que observa, es de»cir, 1.° que tiene percepciones con motivo de las impresiones hechas en sus »sentidos, y esto es lo que se llama la *sensibilidad*: 2.° tiene percepciones »con motivo de las impresiones pasadas, sea que vengan de él mismo ó de los »demas para servirle de término de comparacion, y este es el *juicio*: 3.° »reune estas diferentes percepciones adquiridas y variadas durante una série »de dias, y asi es como del conocimiento de la reunion y sucesion de los »síntomas se forma la historia particular de una historia determinada: 4.° en »fin, deduce algunas veces, reuniendo muchas de estas historias, ideas abstrac»tas y generales, como lo hizo Hipócrates, por ejemplo, en sus *aforismos*, »y como lo han hecho en sus escritos casi todos los médicos observadores. Es»tos son, hablando con propiedad, el análisis y la síntesis aplicados á la clí»nica.» (Pinel, *medicine cliniq.* pág. 7, 6.ª edicion.)

Broussais no ha *formulado* de una manera especial el arte de recoger los hechos particulares; pero en su *Historia de las flegmasias crónicas* hace sobre este asunto escelentes reflexiones, muy dignas por cierto de que se trasladen aquí.

«No puede dispensarse el observador escrupuloso de trasladar aislada-

El método indicado por el ilustre autor de la *Nosografía filosófica* es evidentemente muy incompleto; y el lector habrá observado, por ejemplo, que ninguna mencion se hace en ella acerca de que deban egecutarse algunas investigaciones de anatomía patológica en caso de que termine la enfermedad de un modo funesto. Por lo demas, es tanto lo que se ha perfeccionado el arte de observar de unos veinte años á esta parte, que no debe causar admiracion que bajo distintos conceptos dejen mucho que desear las reglas espuestas por Pinel. Procuraremos establecer á continuacion un método que satisfaga las condiciones esenciales del problema que nos ocupa.

»mente la historia completa de las enfermedades, hasta que crea haber pasado revista á una gran mayoría de casos.

»Al recomendar la formacion de historias completas, entendemos que debe tomarse esta espresion en su acepcion mas lata. Toda dolencia tiene dos »terminaciones posibles; y cuando los esfuerzos del médico no hayan sido »coronados por el éxito apetecido, no podrá considerar como terminada la »observacion sino en cuanto haya seguido á la enfermedad hasta la disolucion »del organismo. Y digo hasta su disolucion, porque no hay afeccion patológi»ca que no pueda imprimir una modificacion particular al fenómeno que res»tituye nuestros cuerpos á las leyes de la materia inorgánica; *y si algunas »veces nos han parecido mudos los cadáveres, es porque ignorábamos el arte de interrogarlos.* Comparando *á menudo*, despues de la muerte, el estado de »los órganos con los síntomas que han predominado durante la vida, se apren»de á atribuir estos á su verdadero orígen, y á distinguir las alteraciones de ac»cion puramente simpáticas de las que son debidas á la lesion idiopática de »un aparato; se rectifican los falsos juicios que se habian formado; se ad»quiere el hábito de la circunspeccion, y el de distinguir la influencia de los »agentes esteriores, de la que depende esencialmente la sucesion regular de »los fenómenos morbosos; en una palabra, se perfeccionan todos los ramos de »la medicina fisiológica.

»Si no sigue el médico la senda que acabamos de trazar durante cierto nú»mero de años; si, contentándose con observar pasagerament e en el momento »de sus visitas, no recoge mas que notas generales; si limita su curiosidad »anatómica al exámen de los casos estraordinarios, ó de los que le parezcan »inciertos, no podrá menos de incurrir en errores...

»Todas las circunstancias cuyo concurso exigimos para formar un buen »observador únicamente pueden reunirse en los hospitales... De manera que »á los médicos de dichos establecimientos les está impuesta mas particular»mente la penosa tarea de ensanchar los límites del arte de curar...»

Algo mas adelante (*Introduccion* página 5), se lee: «Para que esta mate»ria (las enfermedades crónicas) apareciese con toda claridad, seria preciso »que un médico de hospital se impusiese la penosa tarea de recoger y redac»tar por sí mismo las historias de las dolencias, y á fin de que estas fuesen »completas, fuera indispensable que anotase el progreso del mal hasta su ter»minacion, y que las comprobase de una manera positiva, asegurándose de »que quedaba restablecida la salud, ó haciendo la autopsia del cadáver. Pero no

2.° METODO NUEVO.

Para que una observacion particular sea completa y metódica, debe abrazar los objetos siguientes:

PARTE PRIMERA,

ó protocolo de la observacion.

Indicar el nombre, la edad, el sexo, la constitucion, el lugar del nacimiento, el domicilio actual del enfermo, el dia de su entrada en el hospital, y el nombre y número de la sala.

Estas circunstancias tienen su grado de utilidad, pues la edad por ejemplo es de grande importancia, como que todas las enfermedades no son igualmente frecuentes, ni igualmente graves en las diferentes épocas de la vida, pues que con arreglo á ellas debe tambiem modificarse el tratamiento; y lo que decimos de la edad es aplicable á la constitucion, al sexo, etc. En fin, hasta el conocimiento del domicilio es algunas veces un dato que nos dá luz sobra la causa del mal, etc., etc.

PARTE SEGUNDA.

Descripcion del estado anterior.

Se pregunta al enfermo, y en caso necesario á las personas que le conocen particularmente, su estado de salud con anterioridad á la enfermedad actual, y aun en ciertas ocasiones las dolencias de sus parientes, tanto ascendientes como descendientes; y reunidos los pormenores necesarios sobre el particular, será objeto del interrogatorio todo lo que ha pasado con

»deberia confiarse á los alumnos semejante trabajo, porque el arte de observar »es dificil, y cada autor tiene en su redaccion sus miras y principios particula»res, é interpreta la naturaleza de diverso modo. Creia yo tambien que aun »el médico mejor organizado no tendria bastante con todas sus facultades para »interrogar todos los síntomas de una larga enfermedad, y aun me persuadia »que solo á fuerza de repetir estas interrogaciones se habituaria al lenguaje »de la naturaleza paciente, y aseguraria la marcha severa y uniforme de la »medicina de observacion, cuya doctrina podia depurar, estender y hacer »apreciar mejor, y concurrir á los progresos de la ciencia del hombre, perfec»cionando el arte de curar sus numerosas enfermedades.

»Conocí que trabajo tan perfecto solo podia salir de manos de un cate»drático de clínica de un talento superior, de un celo infatigable, y tan »amante de la ciencia que quisiese sacrificarle unos momentos que se emplean »de muy distinto modo por los prácticos de gran reputacion.»

respecto á la afeccion presente antes de que se sometiese á la observacion del médico. Es preciso no perder nada de lo que pueda contribuir á fijar bien la época precisa de la invasion de la enfermedad y el modo con que se presentó, á saber: bajo qué influencias se ha desarrollado; cuales han sido los diversos síntomas que ha esperimentado el paciente; qué medios terapéuticos se han puesto en uso, y cual ha sido el régimen. Esta parte de la observacion es muy delicada, y pueden cometerse en ella grandes errores si no está el médico profundamente versado en el arte de interrogar, y si el enfermo está dotado de poca inteligencia, ó trata de engañar al primero, lo cual no suele ser raro. Para que el observador pueda desempeñarla, no basta que reuna á mucho uso la aptitud conveniente, sino que es preciso que proceda con una buena fé á toda prueba, y con el espíritu libre de toda prevencion; sin lo cual podria pasar en silencio alguna circunstancia importante, ó hacer resaltar otra sutil é insignificante, segun conviniese o no con la teoría adoptada por él. Con este motivo dice Sydenham, hablando de la influencia del espíritu de prevencion en la descripcion de las enfermedades: *Adde quod si quando symptoma alyquod, quod cum dicta hypothesi apposite quadret, revera morbo competat, cujus typum delineaturi sunt, tum illud supra modum evehunt, ac plane reddunt τὴν μνος ἐπεφάντα, quasi in hoc scilicet totius negotii cardo verteretur: sin hypothesi minus congruat, aut prorsus silentio, aut levi saltem pede transmittere consueverunt, nisi forte beneficio subtilitatis alicujus philosophiæ in ordinem cogi, ac quoquo modo accommodari possit.*

Referiremos un ejemplo en apoyo de lo que precede, aunque aqui no se trata de un *síntoma* como en el pasage de Sydenham, sino de una *causa*. Un observador muy distinguido, que es de opinion de que la tísis pulmonar no es, como se ha sostenido, resultado muy frecuente de catarro crónico ó de un constipado mal cuidado, preguntó muchas veces á un tísico si era propenso á constiparse, y como este respondiese siempre afirmativamente, el médico le puso la mano en la boca esclamando con malignidad: *¡creais una teoría!* Es bien claro que si alguno componia una teoría en este caso, no era por cierto el pobre enfermo, y que este hecho es una confirmacion de la observacion de Sydenham, que antes hemos indicado: *Era preciso pasar en silencio un hecho que no convenia con el sistema adoptado,* CUM DICTA HIPOTHESI.

PARTE TERCERA.

Descripcion ó cuadro del estado actual del enfermo.

Cuando ha concluido el observador la série de preguntas necesarias para comprobar con toda la posible exactitud cuanto ha pasado antes de que se sometiese el enfermo á su exámen, debe presentar la esposicion fiel del estado actual de la enfermedad; y para conseguirlo recurrirá á los diversos modos de esploracion que posee la ciencia, y que anteriormente hemos indicado; reservándonos hablar de nuevo de ellos al tratar de los signos y del diagnóstico de las enfermedades.

No es cosa enteramente indiferente ni arbitraria el órden que debe seguirse en la descripcion del estado del enfermo, pues el método es en efecto el supremo regulador en todas materias.

En los casos en que á primera vista, y segun el exámen de los antecedentes, se conozca ya cuál es el sitio de la enfermedad y aun cual es su naturaleza, conviene mucho dar principio á la descripcion esponiendo los diferentes síntomas que presenta el aparato ú órgano afectado. En los casos contrarios, mas raros quizás que los anteriores cuando se trata de enfermedades graves, se esploran desde luego los principales aparatos, y particularmente los dos grandes sistemas de la inervacion y la circulacion.

Por lo demas, sea cual fuere el aparato por donde se dé principio á la descripcion del estado del enfermo, se debe tener presente, como regla general de que conviene no separarse jamás, que no se ha de proceder á la esploracion de otro sistema sin haber concluido de reunir todo lo relativo á las diversas alteraciones que se han verificado en el primero. Supongamos, por ejemplo, que se haya empezado por el aparato respiratorio; será preciso describir todos los síntomas que presentan la percusion, la auscultacion, el número y el ritmo de los movimientos de la respiracion, la medicion, la aplicacion de la mano sobre las paredes del torax cuando habla el enfermo, la atenta inspeccion de la forma y volúmen de esta cavidad, el exámen del esputo, etc.; entendiéndose que tampoco debe olvidarse el hacer al doliente todas las preguntas necesarias para saber si sufre dolores en alguna parte del pecho, y cuál es el carácter de este dolor; si se acuesta con mas comodidad sobre un lado que sobre el otro, etc.

No podria yo entrar ahora en mas pormenores sin anticipar lo que se indicará en las generalidades sobre los síntomas y el

diagnóstico, y por lo mismo concluyo diciendo que nunca será escesiva la atencion que se emplee en esponer los fenómenos con exactitud; y como los medios que existen para conocer los signos de las enfermedades se han ensanchado y multiplicado considerablemente en el dia, resulta que la esposicion debe ser mucho mas larga que en las observaciones antiguas. Solo por no haber examinado bastante á los enfermos desconocieron los observadores de otros tiempos tantas afecciones, que describimos nosotros con la mayor perfeccion y facilidad, circustancias que irán en aumento, porque diariamente se logra el descubrimiento de nuevos hechos, con la aplicacion de nuevos métodos de observacion ó con el uso mas amplio de los ya conocidos. Asi es como yo he descubierto recientemente el hecho importante de la coincidencia de la endocarditis y de la pericarditis con el reumatismo articular agudo: coincidencia cuya ley he procurado esplicar en otra obra.

Luego que se han descrito bien los signos locales y generales que presenta el enfermo, es preciso asentar el *diagnóstico;* prescribir el *tratamiento,* y formar el pronóstico, procediendo á estas tres operaciones con toda la prudencia y circunspeccion convenientes.

PARTE CUARTA.

Descripcion del curso de la enfermedad, ó esposicion de las alteraciones que sobrevienen en el estado del enfermo durante el tiempo que transcurre desde el dia de su entrada, hasta la conclusion del mal por su curacion ó la muerte.

Esta parte de la observacion no es en cierto modo mas que una repeticion diaria de la anterior; es decir, que todos los dias, una vez por lo menos, y mas en ciertas ocasiones, es preciso describir exactamente el estado del enfermo, y compararlo con el de la víspera, anotando con la mas esquisita escrupulosidad todas las modificaciones algo importantes que ocurran, é indicando con la mas fiel exactitud los diversos medios terapéuticos que se hayan empleado. No se deben descuidar, sobre todo, como se ha hecho con demasiada generalidad hasta ahora, los signos que nos suministra el estado de los líquidos, como la sangre, las orinas, el sudor, la saliva, etc.: el exámen asiduo que hemos hecho de ellos durante cuatro años nos ha presentado resultados tan varios como interesantes, de que cuidaremos de hablar en otro lugar.

Si no se presta toda la atencion necesaria y el mas escrupu-

loso cuidado á esta parte de la observacion, es sumamente fácil cometer los mayores errores en la interpretacion y el análisis de los hechos. Asi, por ejemplo, ciertos enfermos dejan de tomar los medicamentos que ha prescrito el facultativo, sin que este lo sepa; y esta circunstancia tan importante hace que se atribuyan con frecuencia al tratamiento resultados que son enteramente independientes de él, y que aun á veces son opuestos á los que se habrian observado si se hubiesen tomado las medicinas. Es, pues, muy necesario no deducir nada sobre el valor de tal ó cual método terapéutico en cada caso particular, sino despues de tener una completa seguridad de que se han ejecutado religiosamente todas las prescripciones, lo que no siempre es fácil.

Cuanto acabamos de decir con respecto á los medicamentos es aplicable al régimen; porque bien sabido es con cuanta frecuencia, sobre todo en los hospitales, quebrantan los enfermos las órdenes del médico, y cuan á menudo sucede que no es posible que este pueda adquirir inmediatamente las pruebas necesarias de esta falta; tal es la habilidad é ingenio que despliegan los enfermos, y algunas veces los que los rodean, para engáñar al facultativo.

Tambien es cosa muy esencial fijar de una manera precisa la época de la convalecencia y de la curacion; porque sin esto ¿cómo se podrá determinar rigorosamente la duracion de las enfermedades, cuestion mas controvertible en el dia que nunca, desde que la comprobacion de nuevos hechos ha permitido señalar los errores que existian en su valuacion por prácticos que no habian reflexionado con detencion sobre las diferencias que podian producir en ella los diversos métodos terapéuticos, y la energía mas ó menos grande con que se aplicase uno solo, etc.?

PARTE QUINTA.

Descripcion de las lesiones anatómicas observadas en los enfermos que fallecen.

Esta parte fundamental de cualquiera historia de una enfermedad que haya terminado de un modo funesto, es, como todos sabemos, una ventaja que lleva la medicina moderna á la de los griegos y los romanos; habiéndose perfeccionado admirablemente sobre todo en estos últimos tiempos. Gracias á tan felices adelantamientos, podemos decir que ha pasado la época en que en ciertas enfermedades, como las calenturas esenciales, por ejemplo, no bastaba muchas veces la autopsia para descubrir lesion alguna; época, sin embargo, que no está

muy lejana de la nuestra, puesto que en el *Tratado de las calenturas*, publicado en 1821 (es decir, en un tiempo en que las apreciables investigaciones de Rœderer y Wagler, de Prost, de Petit y Serres, y sobre todo la revolucion piretológica hecha por Broussais, no permitian sostener la *esencialidad* de las calenturas) afirmó Chomel, como hemos visto anteriormente, que en cierto número de sugetos no se encontraba ninguna alteracion.

La descripcion de las lesiones que se encuentran en el cadáver, debe hacerse con el mismo cuidado que la de los síntomas que se observaron durante la vida; y para que sea completa, es preciso examinar los órganos con toda la atencion necesaria, é indicar, con toda la exáctitud de que son capaces nuestros medios actuales de esploracion, sus lesiones mecánicas, físicas y químicas, entendiendo por esta última espresion las lesiones de estructura ó de composicion. (*Véase* el capítulo dedicado á los caractéres anatómicos de las enfermedades en la tercera parte de este *Ensayo*.)

El órden en que se describan las alteraciones de los sólidos y líquidos ha de ser, si fuese posible, el mismo que se ha seguido en la descripcion de los síntomas, no pareciéndonos necesario repetir lo que dejamos dicho acerca de este último punto (1).

(1) A las cinco partes de que acabo de hablar hubiera podido añadir otra, á saber: la que debe contener las reflexiones que sugiere cada caso particular, ya considerado en sí mismo, ó ya con relacion á otros; mas no podia tratar aqui de semejante asunto sin quebrantar en cierto modo el órden que me he propuesto, que consiste en estudiar sucesivamente el papel que desempeñan el espíritu de observacion y el de interpretacion, de esplicacion ó de teoría en la construccion del edificio médico. Ahora bien; no se trata aqui de otra cosa mas que de la reunion de los hechos, y no de su interpretacion, esplicacion ó elaboracion filosófica; y como las reflexiones que se pueden hacer á consecuencia de una observacion son producto de este último género de trabajo intelectual ó racional, hablar de esto hubiera sido anticipar lo que debe decirse en el capítulo siguiente.

Por lo demas diré desde ahora, que las reflexiones, los *comentarios* de que se acompañan los hechos particulares, constituyen una de las condiciones mas esenciales de toda observacion completa. En efecto, asi como la reunion de hechos no constituiria una verdadera ciencia si no estuviesen fecundados, y, por decirlo asi, vivificados por el espíritu filosófico, del mismo modo una observacion particular no debe en general hacer parte de una coleccion en el estado bruto en que se ha hecho, y sin haber pasado antes por el crisol del análisis racional, é ilustrado por medio de una sana discusion.

CAPITULO III.

Del espíritu teórico, lógico y sistemático, aplicado á los hechos de la medicina.

Poca reflexion se necesita para conocer que el entendimiento humano se aplica á los hechos de la medicina con arreglo á las mismas leyes que sigue en su aplicacion á los de las demas ciencias físicas. Sí, nos complacemos en repetirlo, prescindiendo de los fenómenos *psicológicos* de que hacemos abstraccion por el momento, en el estudio de los de la medicina se procede absolutamente del mismo modo que en el de las ciencias físicas propiamente dichas, y desembarazada aquella de su elemento espiritual, no es en realidad otra cosa mas que la mecánica, la física y la química de la economía viviente (1).

Ahora bien, si es cierto, y se halla reconocido universalmente, que en las ciencias físicas propiamente dichas deben esplicarse, interpretarse, *y formarse teorias de* los hechos, ¿en qué consiste que han existido hombres dotados por otra parte de las mas eminentes cualidades intelectuales, y que sostienen que deben desterrarse de la medicina las esplicaciones y *teorías*? Es cierto, sin embargo, que han existido, y hé aquí por qué, antes de pasar adelante, debemos dedicar algunas páginas al exámen de esta tan estraña doctrina.

ARTICULO I.

Exámen crítico de las opiniones de algunos de los adversarios de las teorías y de los sistemas en medicina.

§. I.

Uno de los médicos mas ilustres que se han distinguido en estos últimos tiempos por sus ataques contra las teorías y los sistemas en general, es el autor de la *Auscultacion mediata;* y sin embargo, arrastrado este profundo observador por la ley comun, no ha podido resistir á la necesidad *innata* de esplicar

(1) Fácilmente se comprenderá que al considerar bajo este punto de vista la ciencia del hombre físico, no pretendemos de ningun modo esplicar las *fuerzas ó causas primeras de la vida*. Las aceptamos como en física se aceptan *las causas primeras de la gravitacion, de la afinidad etc*, y solo tratamos de conocer los fenómenos *observables* y las leyes que nos rigen.

y de *teorizar* los fenómenos observados, siendo preciso confesar que no fue siempre feliz en el ejercicio de esta noble facultad del entendimiento. Asi es, por ejemplo, que para dar la esplicacion de los fenómenos físicos mas sencillos, como los diversos ruidos del corazon y las arterias, discurrió las hipótesis y teorías mas antifísicas, y se perdió, como por gusto, en los espacios imaginarios de un *vitalismo*, á que dificilmente pudiera ocurrirse mas fuera de tiempo. No procedian asi por cierto los Newton y los Pascal, sobre cuya respetable autoridad juzgó Laënnec conveniente apoyarse en el párrafo siguiente de la dedicatoria latina de su obra á sus muy queridos colegas los catedráticos de la facultad de medicina.

«Prima enim pars medicinæ diagnosis et Anatomiæ patologicæ »peritia quibus ablatis therapeia andabatarum pugna foret, me»dicusque, oculis clausis, anticipiti gladio, ENTIA RATIONIS »PHANTASIÆ scilicet fictiones persequendo, vitam sæpius quam »morbum lacesseret. Nullis aliis habenis retineri potest medi»cina intra scientiarum physicarum cancellos, quos quidem »semper transilierunt autores, qui artem medicam hypotesi »quilibet superstruere aggresi, *calidum aut frigidum, sicum »aut humidum*, aliudve *hujusce modi unum vel duplex*, pro »causam morborum universali ponentes, erraverunt et alios »in errorem induxerunt. Ex quo, cum Switenieis, Stolliis, »Halleris, occidit Boerhavianum sidus, apparuerunt denuo an»tiquæ noctis phantasmata, ASTHENIA, HYPERSTHENIA, STI»MULUS, IRRITATIO, aliæque CALIDI ET FRIGIDI hujusce mo»di propagines, quas caveant medicinæ studiosi insudavi...»

Cierto que seria un grande error el atribuir todas las enfermedades al frio y al calor, á la sequedad y á la humedad, á la astenia y á la hiperstenia, al estímulo, á la irritacion, etc.; pero ¿ qué se concluye de aqui contra el espíritu de teoría, de generalizacion y de clasificacion considerado de un modo general? Si estas teorías son malas, es decir, si estan en oposicion con los hechos, debe sustituírseles con otras mejores; si son estrechos estos sistemas, deben ensancharse; si estan llevadas muy lejos las generalizaciones, es preciso restituirlas á sus justos limites; y por último, si, como ha dicho con propiedad el mismo Laënnec, algunos sistemáticos imitadores de Procusto han mutilado la ciencia, para que no fuesen mayores que el lecho que le habian preparado, es necesario hacerlos entrar en razon, y vengar á la medicina de esta especie de ultraje, sin proscribir el espíritu bien entendido de sistematizacion, lo cual equivaldria á una mutilacion mas bárbara aun que la de nuestros procustos médicos.

Laënnec conviene, por lo demas, en que está en la naturaleza del hombre el enlazar los hechos cuyo conjunto constituye una ciencia; pero como si temiese conceder demasiada parte al entendimiento en el trabajo que preside á la construccion del edificio científico, envilece hasta tal punto las operaciones sublimes, por cuyo medio concurre á tan grande obra, que llega á designarlas con el nombre de DISTRACCIONES. ¡Es decir, divino Newton, que el descubrimiento del gran principio que rige tantos fenómenos, tan diversos en la apariencia, segun las leyes que formulaste, fue una simple diversion de tu espíritu! ¿No ha incurrido tambien Laënnec en una equivocacion muy singular cuando presenta como adversarios de toda hipótesis y de todo sistema á los Haller, á los Boerhaave, y á los Stoll, que todos fueron inventores de hipótesis y sistemas? Bien conocidos son el sistema de irritabilidad *halleriano*, la hipótesis de Stoll sobre la influencia de la bilis y los embarazos gástricos en la produccion y el tratamiento de las enfermedades, la teoría de Boerhaave sobre la obstruccion de los vasos en la inflamacion, etc. Entre los que han atacado en nuestros dias el espíritu de aplicacion, y de consiguiente los sistemas y clasificaciones fundadas sobre la naturaleza de las enfermedades, se distinguen tambien Bayle y Chomel. Veamos como se espresa el primero en su *Tratado de la tisis pulmonal*: « No pretendiendo »el autor comunicar á todos los demas ninguno de los conoci»mientos que él mismo no ha podido alcanzar, no ha procu»rado esplicar como obra la naturaleza en la produccion de la »tisis. Ignora la parte mas importante de las leyes que rigen »al cuerpo humano, ya se halle sano, ya enfermo; y aunque »ha leido muchos escritos sobre esto, que suponen grandes ta»lentos en sus autores, jamás ha sabido penetrar unos secretos »que parece haberse reservado el Todopoderoso (1).

»Pero se pueden observar los signos de las enfermedades, »sus síntomas, su marcha, sus trasformaciones, sus efectos, »las causas ocasionales que concurren á producirlas, los me»dios que favorecen su curacion, y los que retardan su tér»mino cuando debe ser funesto.

»A este estudio ha creido que debia limitarse, lo mismo que »lo han hecho los médicos observadores de todos los siglos.

(1) Este argumento será muy piadoso y muy modesto sin duda, pero no viene al caso; porque no parece que deba ponerse la produccion de la tisis en el rango de los secretos, ya en harto número, *que se ha reservado el Todopoderoso*, sin dejar por eso de abandonar á las disputas de los filósofos las cosas de aquí abajo: *Deus tradidit mundum disputationibus phylosophorum.*

»¿Por qué habia de seguir una senda diferente de la que traza-»ron Hipócrates, Areteo, Sydenham, Morgagni, etc., cu-»yas obras no contienen mas que la esposicion de los hechos?... »El aprecio y bien entendida admiracion de estos grandes mo-»delos han impulsado al parecer á la escuela de medicina de »París á propagar su método con ardor: impulso feliz que ha »producido ya muchos escritos preciosos. Este modo de estu-»diar la naturaleza por medio del exámen de los hechos, pre-»senta ventajas incalculables, y basta tener ojos y paciencia »para reunir observaciones, puesto que el arte de hacer inves-»tigaciones en medicina casi está reducido á una especie de »mecanismo, lo que manifiesta que no se necesitan grandes ta-»lentos para componer una obra útil.»

No: digan lo que quieran Bayle y todos los de su escuela, nunca los Hipócrates, los Sydenham y los Morgagni enseñaron la heregía que se les atribuye; y si es cierto que dieron á la observacion todo el valor que le corresponde en medicina, jamás pudieron pensar que bastase tener ojos y paciencia para ser un observador completo; porque aunque sabian muy bien que reunir hechos es recoger las primeras materias de las ciencias llamadas de observacion, no ignoraban tampoco que estos materiales reclamaban un trabajo particular, para poder ser empleados en la construccion del edificio científico, y por cierto que no son los *ojos* los que pueden ejecutar este trabajo.

El autor de la *Historia de las flegmasías crónicas* no usaba por cierto dos años antes el mismo lenguage que Bayle.

« La medicina, decia, no se enriquece sino con hechos, de »donde se deduce que el que aumenta el número de estos dá »nuevas luces á la ciencia.... Pero cuando es dificil presentar »algunos de que no haya hecho mencion ningun observador, »todos los esfuerzos del médico celoso de cumplir sus deberes »para con la humanidad han de tener por objeto el reunirlos.

»Los hechos serán estériles si se amontonan sin órden ó se »reunen sin causa, pero si se disponen segun su grado de ana-»logía; si se examinan separadamente, á imitacion del inmor-»tal Morgagni; si se les obliga á ilustrarse mútuamente, en bre-»ve herirá nuestros ojos una luz inesperada, y vereis dilatarse »el horizonte de la ciencia.

»¿Serán siempre los observadores del hombre los únicos que »no sepan observar? ¿No cesarán de merecer la humillante »reconvencion que resuena en el dia hasta en nuestras escuelas, »de que *toda teoría es inútil en la práctica?* Médicos, que os »heris vosotros mismos con las armas de nuestros adversarios, »condenad en buen hora las hipótesis vanas y las monstruosas

»fantasmas de la imaginacion; mas no las confundais con la »verdadera teoría, y que esta sea para vosotros lo que es para »las demas ciencias; esto es, el *resultado de los hechos redu»cido á principios:* observad bien; reunid con destreza; sa»cad consecuencias con exactitud, y tendreis una teoría que no »os abandonará al lado de los enfermos, y que respetareis »sin duda, porque todos habreis contribuido á enriquecerla y »perfeccionarla (1).»

En la advertencia de la segunda edicion de su patologia general, publicada en 1824, declara Chomel «que los que ven »en la medicina una ciencia especulativa, y en los sistemas que »se suceden otras tantas revoluciones que destruyen completa»mente sus bases y sus preceptos, quedarán sorprendidos al »encontrar tan pocas variaciones en una obra cuya primera »edicion es anterior á la teoría de la irritacion; pero los que es»tan aun convencidos de que dicha ciencia lo es solo de hechos, »y que no reconoce mas fundamentos que los de la observa»cion, la esperiencia y el raciocinio simple y natural, y que »es estraña á los *sistemas*, se admirarán muy poco de hallar »con corta diferencia en la segunda edicion lo mismo que vie»ron en la primera (2).»

Por lo demas no parece que haya reflexionado mucho Chomel acerca de la clasificacion de las enfermedades, segun su naturaleza, porque en el capítulo que dedicó á este estudio, reduce esta gran cuestion filosófica á una simple controversia de solidismo ó humorismo, confundiendo el *sitio* de las enfermedades con su naturaleza; y por otra parte, todos los sistemas,

(1) Procediendo asi logró Broussais reducir la tisis pulmonal á la estensa clase de las *flegmasías crónicas*, consiguiendo de este modo lo que Bayle no pudo hacer dos años despues, penetrar *uno de aquellos secretos que parece haberse reservado el Todopoderoso.* Sin duda alguna que no esplicó el mecanismo íntimo, segun el cual *obra la naturaleza en la produccion de la tisis*, pero demostró como, dadas ciertas condiciones, la degeneracion tuberculosa de los pulmones era resultado de las flegmasías prolongadas ó crónicas de los mismos, añadiendo que «*esta* manera de ver, esta *teoría*, si se quiere, no »podia ser falsa puesto que se funda solo en la reunion de hechos general»mente conocidos y de los mas fáciles de comprobar.» Sé muy bien que á pesar de todo, considera aun esta teoría como falsa Louis, heredero de la de Bayle y Laennec; pero falta saber sino es mas bien esta la que adolece de falsedad, bien que esto no es dudoso para nosotros.

(2) Dice Chomel que su doctrina es la misma de Pinel, su ilustre maestro; como sino hubiese proclamado este que *la simplificacion de los principios de la ciencia*, y *el arte de poder formar de ellos un conjunto*, es decir, un sistema regular, *han sido constantemente el objeto de los deseos de los verdaderos observadores.*

incluso el de la *irritacion*, se fundan, á su modo de ver, en pura hipótesis (1).

No por esto debe creerse que Chomel ha sido constantemente fiel en todo el curso de su carrera médica á los principios que acabamos de esponer, cosa imposible á la verdad, porque imposible es conformarse por mucho tiempo á unas doctrinas que son contra la naturaleza misma de las cosas. El mismo autor escribió una *Patologia general*, una obra que no es en realidad mas que una série de abstracciones, generalizaciones é inducciones; y ¿cómo podria en conciencia un escritor de este género proscribir de la medicina el espíritu de teoría, bajo el cual se designa comunmente el conjunto de las operaciones intelectuales que reclama la creacion de toda verdadera creencia? Bajo otro punto de vista, no participamos de la opinion de Chomel cuando dice «que las dificultades inherentes á la »composicion de una patologia general, son de aquellas que exi»gen mas constancia en el trabajo que superioridad de talen»to», pues creemos por el contrario, y en esto convendrá todo el mundo con nosotros, menos Chomel, que solo una capacidad privilegiada puede en realidad vencer todas las dificultades inherentes á la composicion de un tratado de patologia general (2).

Volviendo al párrafo de este autor, que hemos copiado poco hace, le contestaremos que no son los que ven en la medicina una ciencia especulativa, los que deben admirarse de hallar tan pocas variaciones en una obra cuya primera edicion es anterior á la teoría de la irritacion; sino que los que en realidad deben quedar sorprendidos de ello son por el contrario los verdaderos observadores que aun están convencidos de que aquella se compone únicamente de hechos, y no reconoce otros fundamentos mas que la observacion, la esperiencia y el raciocinio, pues aun el mismo escritor dijo en una página anterior lo que sigue: «La reforma ocurrida á fines del último siglo »en la doctrina médica, hacia casi inútiles para nosotros la ma»yor parte de los tratados publicados sobre esta materia (la »patologia general)»; en donde se vé que reconoce del modo mas

(1) La filosofía de Chomel es, que las causas varían como los efectos que estan al alcance de nuestros sentidos; filosofía con que no convenian por cierto Newton, Bichat y Laplace, que enseñaron por el contrario que la naturaleza era *avara* de causas generales, y *pródiga* de resultados ó efectos.

(2) El doctor Dubois (de Amiens), autor dotado de un espíritu filosófico, de los mas distinguidos, habló tambien como nosotros de este párrafo de Chomel: «Estimo á Chomel, dice, y aprecio sus trabajos; pero no puedo ser de »su misma opinion: *amicus plato, sed magis amica veritas.*» (*Traité de pathologie générale*; pág. 15).

esplícito que deben tomarse sériamente en consideracion las grandes reformas en las doctrinas médicas cuando se trata de patologia general, puesto que *hacen casi inútiles los tratados publicados antes sobre esta materia.*

Luego si Chomel creyó que debia *hacer tan pocas variaciones en su Patologia general*, con posterioridad á la nueva reforma que designa con el nombre de *teoría de la irritacion*; y si ha conservado con poca diferencia en la segunda edicion todo lo que habia publicado en la primera, anterior á la teoría de que se trata, es preciso buscar la causa de esto, no en el principio que alega, sino en razones que no ha creido conveniente revelarnos; y la mejor prueba de ello existe por otra parte en las opiniones ulteriores del mismo autor, quien en una obra reciente se vió en la precision de modificar su antiguo sistema piretológico con arreglo á uno de los dogmas principales de la nueva reforma, esto es, á la localizacion de las calenturas llamadas esenciales: dogma que constituye por sí solo una de las mayores revoluciones que ha esperimentado la medicina.

En resolucion, los lectores ilustrados y de buena fé convendrán fácilmente en que seria un verdadero contrasentido científico el querer proscribir de la medicina las teorías y las esplicaciones, habiendo visto por otra parte que los mismos que han predicado semejante máxima, no han podido menos de quebrantarla en sus obras.

§. II.

En cuanto á los autores que han insistido sobre la necesidad de someter los hechos de la medicina á una sana teoría, y una generalizacion fecunda, no han disimulado, como he dicho en otra ocasion, las dificultades que ofrece este género de trabajo, y han indicado los errores de que en él conviene preservarse.

Bichat, por ejemplo, habia hecho conocer, antes que Laënnec y otros muchos, la estrechez del sistema *dicotómico* de Brown, de este procusto nosológico, hablando como el ilustre autor de la auscultacion mediata: «Algunos autores, dice el »primero, no han visto en las enfermedades mas que fuerza ó »debilidad, y de consiguiente solo han considerado los medica»mentos como debilitantes ó fortificantes; idea que es exacta »en parte, pero que se convierte en falsa cuando se la genera»liza demasiado... Lo que acabo de decir se aplica tambien al »*strictum* y *laxum* de muchos médicos, que no ven en todo mas »que estas dos cosas... Lo mismo sucede con respecto á cuan-

»tos tienen una idea general en medicina, y quieren sujetar á »ella todos los fenómenos..... La manía de generalizar de»masiado ha perjudicado tal vez mas á la ciencia que la de con»siderar aisladamente cada fenómeno.» (*Anat. genér.*, pág. 22 y sig., últ. edic.)

Volviendo, algo mas adelante, á tratar del mismo asunto, dice: «Por poco que se examinen las enfermedades bajo dife»rentes aspectos, se verá que lo que es cierto para una clase »no puede serlo para otra, y en mi concepto hay dos escollos »igualmente temibles, siendo el uno el de particularizar con es»ceso, y el otro el de generalizar demasiado, estremos que am»bos conducen á obtener resultados falsos.»

El doble inconveniente de generalizar ó particularizar en demasía está tambien perfectamente espresado en el pasage siguiente de la *Historia de las flegmasias crónicas.*

«Despues de haber empleado largo tiempo en observar, se »trata de proceder á las conclusiones; pero para ello es preciso »obrar con estremada prudencia, como que aqui es, por de»cirlo asi, en donde se dá la medida del talento. El que no »generaliza bastante, nos hace creer que de nada le ha servido »una parte de lo que ha observado; y el que incurre en el estre»mo opuesto y sentencia sin apelacion, dá muestras de presun»cion y de orgullo. Uno y otro manifiestan la cortedad de sus »alcances, y ninguno prestará nunca grandes servicios al arte.»

«El que no ha considerado todas las formas de las enferme»dades, solo puede conservar imágenes imperfectas y entera»mente distintas de los modelos; y de consiguiente siempre que »se trate de hacer un cotejo ó asimilacion, deducirá consecuen»cias falsas; y una multitud de escollos igualmente peligrosos lo »espondrán al mas triste de los naufragios. Si es fanático por »sus opiniones ó por las de otro, obligará á todos los hechos á »plegarse á su falsa teoría, y caminará de error en error has»ta el fin de su carrerra; si es naturalmente inconstante, ó »conserva todavía bastante libre el entendimiento para percibir »las numerosas contradicciones que nunca dejan de presentar »los hechos mal observados, abandonará toda especie de doc»trina, y se entregará al mas ciego empirismo, ó caerá en un »escepticismo deplorable.»

Uno de los hombres que honran mas por su carácter é ilustracion nuestra época médica, hablo del catedrático Lallemand, es tambien de los que han sabido apreciar mejor la aplicacion del espíritu filosófico á la medicina (1). Andral, cuya estremada

(1) En el prólogo de sus *Investigaciones sobre las enfermedades del encéfa-*

circunspeccion en materia de teorías y sistemas es bien conocida, se ha guardado muy bien, á pesar de todo, de denegar su necesidad, queriendo solamente, y con razon, que sean progresivos, y se presten á las modificaciones que hagan necesarias los descubrimientos de nuevos hechos. Despues de decir, por ejemplo, que los progresos de la ciencia le habian obligado á interpretar y clasificar de distinto modo los hechos que se habian descrito en la primera edicion de la clínica-médica con el nombre de calenturas, prosigue de este modo:

«Por lo mismo llamo la atencion de los prácticos, mucho »menos sobre mis opiniones variables y progresivas como la »ciencia, que sobre los mismos hechos. Las mas veces no se »encuentra en el estudio de la medicina mas que una série de »cuestiones que se deben discutir, ó de problemas que se han »de resolver; y entre los hechos que la componen hay muchos »que se resisten á todas las leyes á que hay empeño en redu»cirlos, porque no ha sido dado todavía á ningun sistema el »abrazarlos todos. Asi, pues, ecléctico por necesidad, como lo es »todo médico al lado de los enfermos, me he esforzado á no »tomar en cuenta los diversos sistemas mas que para discutir»los en presencia de cada hecho considerado en su individuali»dad, tratando tambien de asignar á cada uno su valor cienti»fico y práctico (1)..... Sirvámonos de estos sistemas como de »métodos admirables, sin los cuales nos será imposible reunir los »hechos, conocer sus relaciones, y descubrir las leyes de su »produccion; pero guardémonos de olvidar que estos mismos »hechos componen toda la riqueza de la ciencia, y que á ellos »solo corresponde determinar el valor y duracion de los siste»mas.» (*Clíniq. médic.*, segunda edicion, *avant-propos*, página VI.)

Bien se puede no adoptar servilmente las diversas reflexiones del sábio catedrático que acabamos de citar, y diferir tambien de él en la aplicacion de los principios generales de la filosofía médica á las cuestiones especiales de la medicina; pero es

lo se espresa asi: «Pero no se ha adelantado nada con reunir muchos hechos »importantes y bien observados; es preciso todavía reunirlos ó asimilarlos de un »modo natural, á fin de que las consecuencias que deriven de ellos se presen»ten por sí mismas.»

(1) Confieso que mientras mas he discurrido, mas imposible me ha parecido hallar un sentido exacto á la palabra *eclectismo* considerada como uno de los elementos del método esperimental y racional. ¿Quién habla de eclectismo en las demas ciencias naturales? Asi, pues, lo mejor seria, como he dicho en el artículo *esclectismo* del *Diccionario de medicina y cirujía prácticas*, suprimir esta palabra del lenguage médico.

justo convenir en que ha dado una parte bastante amplia al espíritu de generalizacion, de teoría y de esplicacion en el párrafo precedente, y en otros muchos. Citaremos todavía el pasage siguiente tomado de otro escrito del mismo autor, por el cual se verá que el raciocinar y sistematizar los hechos le parece una *necesidad* generalmente reconocida, aunque cree que no ha llegado aun el momento favorable para realizarla.

«Está reconocida en el dia la necesidad de que se publiquen »obras que, reuniendo los hechos esparcidos, y comparándolos »entre sí, reasuman lo pasado, y preparen el porvenir: paréceme, »sin embargo, que no conviene todavía publicar semejantes »obras en medio de una época en que lejos de volverse los espí»ritus hácia las investigaciones pasadas, ni aun de detenerse »en las del momento, se atormentan en otras nuevas: poco »tiempo les bastaria para envejecer, y nunca habrian represen»tado el estado de la ciencia sino de una manera infiel é incom»pleta (*Précis d'anatomie pathologique, avant-propos*, pági»na VII.)

Y que no se nos venga ahora á decir con una arrogancia muy singular por cierto, que los médicos de gabinete son los únicos que han pensado en sistematizar los hechos de la medicina, y formularlos en proposiciones generales, ó sea en *aforismos*. ¿No eran por ventura observadores Hipócrates, Boerhaave, Stoll y Pinel, y no se puede, en una palabra, merecer este título sino con la condicion de carecer de los mas altos atributos, y de las facultades mas nobles del entendimiento? ¿El mismo Corvisart no era médico de gabinete? Pues bien; este grande observador es uno de los que mas han conocido la necesidad de un órden sistemático en la enseñanza de la *medicina práctica*.

«Llamado á dar lecciones de medicina práctica, dice este au»tor, conocí entonces la necesidad de una obra metódica y »clásica para dar á la enseñanza un *órden* y una marcha que la »hiciesen provechosa... Habrá seguridad de instruir cuando los »objetos estén bien ligados entre sí, y se presenten en la suce»sion que la naturaleza ó un órden *sistemático* puede darles.

«El inmortal Boerhaave fué el primero que á principios de »este siglo (el XVIII) compuso una obra para este fin; y la »celebridrad sin segundo de la escuela de Leyden, asi como los »sábios que dió casi sola en aquella época á toda la Europa mé»dica, atestiguan suficientemente su mérito é importancia á pe»sar de sus errores, que son los de un gran genio á despecho »de sus detractores, y no obstante los progresos ulteriores de »las ciencias.

«Stoll enseñó como Boerhaave, y se sirvió de sus aforis-»mos; pero la medicina habia hecho progresos desde la época »en que este los habia escrito... Stoll conoció los defectos de tan »gran modelo; supo evitarlos, y se propuso corregirlos. Re-»formar á Boerhaave en una obra aforística era una idea atrevi-»da y de dificil ejecucion, tanto mas cuanto que el catedrático »de Leyden confesaba que este libro le habia costado mucho »trabajo; y ciertamente que no se le echará en cara la falta de »disposicion.» (Corvisart, *traduction de Stoll.*)

Es sumamente sensible que no haya hecho Corvisart con los aforismos de Stoll lo que este habia hecho con los de Boerhaave, porque en efecto, desde el tiempo de aquel autor se habia enriquecido la ciencia con nuevos descubrimientos, siendo el traductor uno de los mas ilustres promotores de los nuevos adelantamientos; pero no creia aun llegado el momento de rehacer en cierto modo la medicina de los Boerhaave y los Stoll. «To-»davía está lejano el tiempo, decia, en que el edificio médico, le-»vantado sobre las observaciones de mas de veinte siglos, debe »ceder al choque repetido de las olas que se estrellan contra él.» Sin embargo, no estaba tan distante como él pensaba la época de una grande revolucion médica.

Creo que he dicho bastante en *defensa y justificacion* del espíritu sistematizador y de teoría.

Pero de que no se pueda sin cometer la mas estraña aberracion científica eliminar este espíritu del número de las facultades que son necesarias para la construccion de la ciencia que cultivamos, ¿se sigue que sea preciso aprobar todos los sistemas que han aparecido desde su origen? Seguramente que no, puesto que hay malísimos sistemáticos asi como hay malísimos observadores, y aqui solo tomamos partido por los buenos clasificadores. En cuanto á estos últimos, es evidente que su reinado no puede ser de muy larga duracion; porque, en efecto, en una ciencia tan eminentemente progresiva y movible como la medicina, tal sistema, bueno en una época, deja de serlo en otra; y los cambios de sistema son los que hacen los grandes hombres, y estos los que *determinan invariablemente las épocas de las revoluciones médicas*, como con mucha razon ha indicado Corvisart en su prólogo de la traduccion de los aforismos de Stoll.

Esta verdad ha recibido en nuestros dias una completísima confirmacion; porque, en efecto, ¿no es la caida del sistema de la *Nosografia filosófica* uno de los acontecimientos mas culminantes de nuestra era médica, y no es haber hecho una revolucion cuya memoria no se borrará, el desquiciar de este

modo un sistema que habia gobernado el mundo médico?

ARTICULO II.

Algunos pormenores sobre las operaciones del espíritu filosófico en medicina.

Es poco todavía el saber de un modo general que el *espíritu de teoría* debe elaborar los hechos de la medicina como los de todas las demas ciencias de observacion: fáltanos ahora desenvolver un poco esta idea compleja, es decir, estudiar los elementos de que se compone, lo cual confieso que no es mas que una aplicacion á la medicina de la lógica general. Pero si se reflexiona por una parte que esta última ciencia deja mucho que desear (1), y por otra que no se ha hecho todavía la aplicacion de que se trata de una manera metódica y completa, se conocerán fácilmente las numerosas cuanto graves dificultades que ofrece este asunto; como que á él están anejas todas las cuestiones que pueden suscitarse, no solo sobre las cosas propias de la medicina, sino tambien sobre las espresiones con que deben representarse, ó sea sobre la nomenclatura médica.

Descomponer los hechos y los fenómenos complicados, y reducirlos á sus elementos constituyentes ó generadores (análisis); combinar los hechos y los fenómenos simples, y formar de ellos todos los compuestos (síntesis); buscar y comprobar las relaciones de calidad ó modo de obrar que ligan á otros ciertos hechos y fenómenos; discutir las observaciones y los esperimentos particulares; generalizarlos ó formularlos en proposiciones generales; determinar las leyes que rigen los casos individuales; coordinarlos y encadenarlos metódicamente los unos á los otros; hé aquí como el entendimiento, y por decirlo asi, los *sentidos intelectuales* y *racionales* acaban la obra de los *sentidos de la observacion*, y transforman en un edificio regular los materiales diseminados que estos habian reunido.

Para dar mas claridad al asunto que nos ocupa, procuremos

(1) Si estuviesen mas adelantadas la lógica y la filosofia generales, su lenguage tendria mas exactitud y precision; pero á cada momento emplean en sentido diferente las mismas palabras de su vocabulario, y contínuamente se indica una misma idea con espresiones diversas: asi es, por ejemplo, que se dice indiferentemente *teoría*, *sistema*, *doctrina*, *hipótesis*, etc., y de esta confusion en las voces resulta inevitablemente la de las cosas. Por esto la mayor parte de las disputas de alta filosofia y de lógica general degeneran con demasiada frecuencia en lastimosas controversias de palabras, en *logomaquia*.

hacer una aplicacion de estos datos abstractos y generales, primero á los casos particulares, y despues á las colecciones de estos, y convengamos en designar con el nombre de *discusion* el conjunto de actos intelectuales de que es obgeto cada hecho particular.

§. I.

Discusion de cada hecho en particular.

Como hemos dicho al tiempo de hablar del arte de recoger las observaciones, un hecho particular no puede en realidad servir para la construccion del edificio médico, sino en tanto que haya sido examinado bajo todos sus puntos de vista, y *pesado*, por decirlo asi, en la balanza de la *reflexion;* y de aquí vienen, segun hemos indicado, las *reflexiones* con que acompañan los observadores los casos individuales que han recogido.

Se engañaría grosseramente por cierto quien creyese que el espíritu de observacion es el que obra esclusivamente en el trabajo necesario para la coleccion y reduccion de un caso particular; porque lejos de ser asi, el espíritu filosófico interviene mucho en él, pues sería imposible formar un diagnóstico ó un pronóstico cualquiera, ó prescribir tratamiento mas simple si no se hiciese uso de las facultades designadas con los nombres colectivos de *talento, entendimiento* ó *inteligencia.* ¿Qué son en efecto el diagnóstico y el pronóstico sino un juicio? ¿Qué es lo que nos dirige en la aplicacion racional ó esperimental de un método terapéutico cualquiera, sino una operacion intelectual, es decir, una *induccion* fundada en *razones* ó en esperimentos directos ó indirectos? ¿Cómo, en fin, se podrá hallar la relacion de causa á efecto entre una enfermedad y ciertos agentes interiores ó esteriores, físicos ó morales, si no toma parte en ello el espíritu raciocinador? Son de tal modo naturales todas estas operaciones, que ni reparamos en ellas, pues se ejecutan maquinalmente, por decirlo asi, lo mismo que las de los sentidos, y no es posible que el entendimiento ó sentido intelectual deje de *ver* ciertas relaciones, como no lo es tampoco que el ojo deje de percibir la forma, los colores, etc., de los obgetos que examina.

Luego que se ha formado con exactitud y de una manera completa la historia particular de una enfermedad, el entendimiento del observador trata de determinar cuáles son las influencias que la han causado; cómo han obrado estas causas para producirla; qué relaciones existen entre la lesion de las

condiciones ó las lesiones orgánicas y los síntomas que se han manifestado; y cuáles son los efectos y resultados de los diversos medios empleados para la curacion de la dolencia. Si tiene noticia de otros hechos semejantes á los que ha recogido, agrega estos á su categoría; y si, al contrario, no hay analogía entre el caso que le ocupa y otros, destina aquel á un lugar particular, sobre cuya operacion volveremos á hablar en el párrafo siguiente.

Cuando el caso es complejo ó compuesto, se apodera de él inmediatamente el espíritu de análisis, y lo descompone, lo diseca, por decirlo asi, lo reduce á sus elementos primitivos ó constitutivos; pudiendo despues verificar el análisis por medio de la síntesis, y volver á componer en cierto modo el caso observado, haciendo concurrir á ello los diferentes elementos que ha descubierto.

Las operaciones que acabamos de indicar dan diversos resultados, segun las épocas de la ciencia en que se practican: asi, por ejemplo, en la época en que eran casi enteramente desconocidas la física y la química, habia muchísimos casos en que no se hallaban relaciones entre la enfermedad y las influencias de los agentes esteriores, y si se encontraba alguna, carecia absolutamente de exactitud su espresion; y de aquí provino la filosofía de las causas *ocultas*, del *quid divinum*, etc. Aun hoy mismo, y á pesar de los inmensos adelantamientos de las ciencias físicas, hay enfermedades, como por ejemplo el cólera-morbo, la viruela, etc., que reconocen causas que se ocultan enteramente á nuestros sentidos. ¿Cómo podria esplicarse el mecanismo de los agentes morbosos, aun dado caso que fuesen conocidos en la produccion de las enfermedades, cuando se ignoraban la anatomía y la fisiológia? Todavía en nuestros tiempos hay un número muy considerable de afecciones en que no es posible conocer semejante mecanismo, á pesar de lo muy estendidos que están nuestros conocimientos anatómicos y fisiológicos; y por la misma razon de que nos es desconocida la naturaleza de la afeccion, no nos es posible determinar las relaciones que existen entre la misma y todos los fenómenos, por medio de los cuales se manifiesta al esterior: relaciones cuya determinacion es tan necesaria, que sin ella no puede ser completo el conocimiento de una enfermedad cualquiera.

Sabido es que durante muchos siglos no permitió la ignorancia que reinaba respecto á la anatomía y fisiología, conocer con precision, no ya la naturaleza, pero ni aun el sitio de una multitud de enfermedades, y de aquí tuvieron orígen las ideas de esencialidad, para cuyo desarraigo han sido necesarios tanto

tiempo y esfuerzos. En el dia podemos en la mayor parte de los casos por lo menos, determinar el sitio de las enfermedades segun el conjunto de síntomas que observamos. Ahora bien, conocer de este modo una relacion constante y precisa entre cierto número de síntomas y la lesion de una parte determinada del cuerpo, constituye un acto del entendimiento, sin el cual sería imposible todo diagnóstico, y que por lo demas, no será completo sino en el caso en que revelen los síntomas al mismo tiempo, no solo el sitio, sino tambien la naturaleza ó especie de la lesion.

Lo que acabamos de decir es una especie de *fórmula* general que se aplica al exámen de todos los hechos ó de todas las observaciones en particular, y de este modo se juzgan todas las historias individuales de las enfermedades, y se distinguen las malas de las buenas. Morgagni habia conocido toda la importancia de esta apreciacion cuando decia: *Perpendendæ sunt observationes*, tarea difícil de desempeñar bien cuando se trata de las observaciones recogidas por uno mismo, y sobre todo de las hechas por los demas. «¡Cuántas condiciones no son indispensa»bles para pesar exactamente las observaciones de los otros! »¡A cuántas interpretaciones no pueden prestarse! ¡A cuántas »divagaciones nos expone un comentario! (Lallemand, *Lettres »sur les maladies de l'encéphale.*)»

Para que los productos de la discusion sean valederos y de *buena ley*, por decirlo asi, es necesario que no se ejercite esta sino sobre hechos bien observados; porque en efecto, siguiendo la metáfora del canciller Bacon diremos, que asi como la abeja no podria estraer miel esquisita de flores de mala calidad, del mismo modo la inteligencia humana no podria estraer buenos principios y sanas conclusiones de hechos mal observados, y por decirlo asi, de mala especie; y recíprocamente no fuera posible que los hechos observados con mas exactitud suministrasen conclusiones satisfactorias, sanas doctrinas, la miel científica, en fin, si el entendimiento que los trabaja y *digiere*, estuviese mal acondicionado, ó, en una palabra, fuese de mala calidad. Y como el arte de observar en medicina es extraordinariamente difícil, sentamos como *regla general* que no se deben aceptar jamás sin reserva las proposiciones generales ó *aforismos* deducidos de un solo hecho, cuya reflexion nos conduce naturalmente á la filosofía con que debe procederse, al exámen de las masas ó colecciones de hechos médicos, y al uso del cálculo en los hechos de la medicina en general.

§. II.

De las operaciones del espíritu filosófico sobre la coleccion general de los hechos médicos.

Basta reflexionar por un instante sobre la inmensa coleccion de hechos médicos, asimilarlos y compararlos, para percibir entre ellos semejanzas y desemejanzas, analogías y diferencias. Sentado lo cual, se pone en ejercicio el espíritu de generalizacion, y deduce los *tipos* generales ó abstractos que corresponden á la patologia general propiamente dicha; y como todos estos hechos, por diferentes que en lo demás sean entre sí, tienen siempre algo que les sea comun, de esta misma relacion, de que todos participan, se forma la nocion *abstracta* y *general* de *enfermedad*. Descendiendo de esta, que es la abstraccion mas alta de todas las de la medicina, á otras secundarias, ha creado el mismo espíritu de generalizacion ó de *síntesis*, las nociones de todos los géneros de afecciones conocidas, y considera la dolencia y sus diversos géneros bajo el múltiple aspecto de sus causas, sus caractéres anatómicos, sus síntomas, etc. Pasando en seguida á la consideracion de las diferencias, el espíritu de *analisis* singulariza, particulariza é individualiza, y desciende así gradualmente hasta la nocion y la monografía de las especies morbosas que corresponden esencialmente á la patologia especial, y á los casos particulares ó individuales sobre los cuales gira la *clínica* ó la *práctica* propiamente dicha.

La obra de la generalizacion es tanto mas difícil cuanto mas numerosos, complejos, obscuros y delicados son los hechos que abraza; los de la medicina son desgraciadamente de esta naturaleza en su mayor parte; y para reducir á principios generales su inmenso número, son precisas tantas comparaciones, tantas asimilaciones, tantas confrontaciones de toda especie, que pueden arredrar al mas osado; y por lo mismo no debe causar admiracion que no hayan podido dejar de cometer errores la mayor parte de los autores que se han aplicado ó consagrado, por decirlo asi, á una tarea tan eminentemente laboriosa. ¡Cuántos de entre ellos se han estrellado contra el doble escollo que rodea á esta operacion, esto es, el de *generalizar* ó *particularizar* demasiado!

El acto de la *sistematizacion* ó de la *clasificacion* de las enfermedades debe tener por base la *naturaleza* misma de estas, tal cual la podemos conocer en el estado actual de la ciencia. Desesperando algunos autores de poder formar semejante siste-

ma nosológico, han procurado reducir la medicina á una ciencia puramente descriptiva, y se han complacido en vituperar los generosos esfuerzos de los genios audaces y privilegiados que han osado sondear la naturaleza íntima de las dolencias.

La generalizacion, repito, debe encerrarse en sus justos límites, y en nosologia principalmente no debe llevarse hasta su último término, es decir, hasta la unidad (1). Es sorprendente que en una de las obras atribuidas al padre de la medicina se halle el primer ejemplo de esta generalizacion exagerada, pues leemos que dice en ella Hipócrates: *Omnium morborum modus unus, locus defferentiam facit.* No ciertamente; no todas las enfermedades consisten en un solo y único modo, siendo solamente incontestable que hay un número muy crecido de ellas que no difieren pòr su *naturaleza* ó *esencia*, pero sí por su sitio. Asi es, por ejemplo, que la angina, la pneumonia, el flemon, etc., etc., son en realidad, es decir, con respecto á su naturaleza, una misma afeccion, á saber: una inflamacion que ocupa los pulmones en un caso, la faringe en otro, el tegido celular en el tercero, etc., etc.

No cabe duda en que no pueden colocarse todas las enfermedades en la doble clase de las irritaciones y sub-irritaciones, como tampoco en el sistema *dicotómico* de Brown (estenia y astenia); pero no por eso ha dejado de hacer aquel un servicio inmenso á la medicina, pues ha logrado demostrar que muchas enfermedades, que hasta entonces habian formado clase á parte, bajo el nombre de *calenturas esenciales* y de *lesiones orgánicas*, debian reducirse, en mucha parte á lo menos, á la estensa de las flegmasias.

Digo que en la larga serie de enfermedades, las hay que no consisten en irritacion, en sub-irritacion, ni en estenia ó astenia; y si se quieren ejemplos citaré las lesiones puramente mecánicas, como las soluciones de contigüidad (hernias, luxaciones); las soluciones de continuidad (llagas, fracturas, rupturas); las lesiones simples de cantidad, estension, volúmen, etc. (hipertrofía, atrofía, dilatacion, coartacion, obliteracion, etc.);

(1) Recordaré con este motivo lo que dije en una memoria sobre las funciones del cerebro leida en el instituto en el año 1827. En vano buscamos en la mayor parte de las ciencias la identidad y la unidad, como se buscaba en otro tiempo la piedra filosofal. Lejos de nosotros la menor idea de condenar las investigaciones de esos hombres privilegiados que sistematizan los hechos, segun sus afinidades reales, asi como los naturalistas clasifican los cuerpos segun sus caractéres comunes; esta obra es digna del verdadero genio; pero lo que creemos deber vituperar son los sistemas que se apoyan en falsas analogías, relaciones, identidades, etc.

y la gangrena: he aquí modos morbosos muy conocidos, y que no pueden confundirse con el inflamatorio, si bien en ciertos casos algunas de las lesiones de que se trata han sido precedidas por este último. Tampoco pueden entrar en el modo inflamatorio ó sub-inflamatorio una multitud de lesiones de los líquidos y de la sangre en particular: tales son la opilacion, el escorbuto, la *disolucion* séptica de la sangre, etc. (1). No hay duda en que estos estados pueden tambien coincidir algunas veves con otro inflamatorio, ó aun ser consecuencia de él (2); pero considerados en sí mismos constituyen modos morbosos especiales, cuyo estudio merece la mayor atencion.

La facultad de generalizacion es en resúmen la mas alta y noble de cuantas concurren á la construccion del edificio científico, y por medio de ella se reducen los innumerables hechos de la naturaleza á ciertas categorías, descubriendo las relaciones generales que los unen, que son á veces muy sencillas. Segun Laplace, « las relaciones mas simples son tambien las mas comunes, y todos los efectos de la naturaleza no son mas que resultados matemáticos de un corto número de leyes inmutables.»

Tal fué tambien sin duda el pensamiento de Bichat cuando esclamaba en su hermoso *Tratado de anatomía general.* ¡Demos gracias á Newton, que fué el primero que encontró el secreto del criador, á saber: la simplicidad de las causas reunida á la multiplicidad de los efectos (3)! ¡Demos gracias á Bichat, y á todos los que, como él, han hallado nuevas relaciones generales, es decir, leyes ó principios (4)!

(1) Ruego al lector que no olvide que todas estas reflexiones convienen enteramente con muchos párrafos de Broussais que he citado anteriormente.

(2) Asi es, por ejemplo, como á consecuencia de una flegmasia gangrenosa, purulenta, pútrida, ó *maligna*, como antes se decia, se ve sobrevenir un aparato tifoideo que se liga, en parte á lo menos, á la disolucion séptica de la masa sanguínea. Como este elemento tifoideo pende en cierta forma de la enteritis del intestino delgado, ha sido causa de las disputas que duran todavía.

(3) Prost, cuyas investigaciones sobre las *calenturas llamadas esenciales* dejarán recuerdos tan honrosos como duraderos, dice tambien: «Se ha cometido un error muy grave y funesto cuando se ha dicho que la naturaleza es mudable, al paso que es tal su sencillez y constancia, que no puede comprenderlas nuestro entendimiento, y que los resultados son los únicos que varian. Si los principios son constantes (y esto solo para los ignorantes es dudoso) tratemos de conocerlos, y empeñemos nuestra paciencia en descubrirlos; pero no los imaginemos. A los hechos, á la universalidad de los hechos, á las cosas mas insignificantes debemos interrogar acerca de ellos; porque allí estan, y no estan mas que allí, y estan porque deben estar: nuestros ojos son los que no los ven, porque no quieren verlos.»

(4) Me sirvo aquí de la palabra *principios* en la acepcion que le han dado

ARTICULO III.

Breves consideraciones sobre la aplicacion del cálculo á los hechos de la medicina en general.

Ya hemos visto, al hablar de los métodos y de los medios de observacion, que el sentido del cálculo nos proporciona un buen número de datos preciosos: trátase ahora de determinar bien cómo se puede sacar partido del mismo cálculo ó del método aritmético, aplicándolo á los hechos médicos considerados bajo nuevos aspectos.

No hay parte alguna, de las que componen la medicina, en que no se encuentren cuestiones de cantidad, de mas y de menos, y que no puedan por consiguiente recibir los auxilios del cálculo para su mayor claridad. ¿Cómo, por ejemplo, podrian resolverse los problemas relativos á la duracion de las enfermedades, y á la mortandad que ocasionan, sin ocurrir al método aritmético ó numérico? ¿Cómo se decidirian, sin la aplicacion del mismo, las cuestiones relativas á la frecuencia de tal ó cual enfermedad, segun las estaciones, los climas, las edades, el sexo, el temperamento, etc.? ¿Cómo se determinaria sin el cálculo cuál entre dos ó muchos métodos terapéuticos rivales es el que cura mayor número de enfermos, etc., etc.? Si nuestros predecesores dejaron tanta duda é incertidumbre con respecto á las cuestiones mas importantes de la estadística médica, fué porque se desentendieron demasiado de usar con rigor el método luminoso que nos ocupa. No es esto decir que no se encuentren señales de la aplicacion del mismo en sus escritos; pero en lugar de resultados numéricos, exactos y concretos, en lugar de cifras en una palabra, se encuentran las espresiones: rara vez, frecuentemente, algunas veces, á menudo, en ciertos casos, mas ó menos, etc., etc. Tiempo es ya de dar la debida exactitud y severidad á la materia de que se trata, y que se reemplace la famosa sentencia de Morgagni de *non numerandæ sed perpendendæ sunt observationes*, con esta otra: *non solum numerandæ, sed etiam perpendendæ sunt observationes.*

La *estadística médica* está desgraciadamente todavía en su orígen, y solo al porvenir está reservado su desarrollo; pero sin embargo, se ha aplicado con algun éxito al exámen de diversas cuestiones médicas del mas alto interés, y si muchos buenos

algunos filósofos: «Designo con la denominacion de principios, dice Laplace, »las relaciones generales de los fenómenos.»

observadores tuviesen el tiempo, la paciencia y el celo necesarios para esta clase de investigaciones, se verian disiparse en breve cual vanas fantasmas una multitud de aserciones, de las cuales hay algunas que ejercen un funesto imperio sobre la misma práctica, y por consiguieute sobre la vida de los hombres.

La mayor parte de los problemas sobre que versa la estadística médica son de tal modo complicados, que nunca será escesivo todo el cuidado que se ponga en la determinacion de las condiciones de que se componen, ni estará de mas cuanta precaucion se tome para no cometer ningun error en las conclusiones que se saquen de un número dado de hechos reunidos acerca de un obgeto igualmente dado de la clínica médica.

Como los resultados numéricos no pueden ser exactamente los mismos en dos series de hechos sometidos al cálculo, sino en tanto que todas las circunstancias de estos hechos sean exactamente las mismas; y como rara vez presentan aquellos esta perfecta identidad de circunstancias, se ve fácilmente que el único medio de que podemos hacer uso casi siempre que se trata de generalizar un resultado, es el cálculo *aproximativo* ó de las probabilidades; pero son tales las ventajas que este proporciona, que conviene estraordinariamente dedicarse á generalizarlo.

La cuestion de las probabilidades en medicina tiene la misma teoría que las probabilidades en general; asunto sobre el cual se ha ejercitado el poderoso genio de Laplace, despues de Pascal y Fermat. No habrá sin duda quien diga, que no son susceptibles del cálculo de las probabilidades los hechos de esta ciencia, principalmente si se reflexiona que el mismo Laplace y otros lo han aplicado hasta á los de la moral y la política, que son mucho mas complicados y oscuros todavía que los de aquella (1). Por lo demas, para convencer á los que niegan el movimiento, es preciso andar, y para convencer á los que nie-

(1) Despues de sentar el principio de que las cuestiones mas importante de la vida no son en su mayor parte mas que problemas de probabilidad, continua Laplace en su *Ensayo filosófico sobre las probabilidades* del modo siguiente: «*Hablando en rigor puede decirse tambien que casi todos nuestros conocimientos no pasan de la clase de probables; y aun en el corto número de cosas que podemos saber con certidumbre hasta en las mismas ciencias matemáticas, los medios principales que tenemos para descubrir la verdad, esto es, la induccion y la analogía, se fundan sobre probabilidades; de suerte que todo el sistema de los conocimientos humanos se roza con la teoría espuesta en este Ensayo....*» Apliquemos á las *ciencias políticas y morales* el método fundado en la observacion y el cálculo, que tan bien nos ha servido en las naturales.

gan la posibilidad de aplicar con buen resultado el cálculo de las probabilidades ó de las aproximaciones á cierto número de cuestiones de la medicina, es preciso hacer con éxito esta aplicacion. Difícil es sin duda, porque «los fenómenos de la natura»leza estan las mas veces rodeados de tantas circunstancias es»trañas, y ejerce su influencia sobre ellos tan gran número de »causas perturbadoras, que es muy difícil conocerlo; lo cual no »se puede conseguir sino multiplicando las observaciones ó los »esperimentos, á fin de que destruyéndose recíprocamente los »efectos estraños, puedan los resultados medios poner en claro »dichos fenómenos y sus distintos elementos. Mientras mayor »sea el número de las observaciones, y menos separadas esten »unas de otras, mas aproximados á la verdad serán sus resulta»dos. Para satisfacer á esta última condicion, es preciso aten»der á la eleccion de los métodos de observacion y á la exacti»tud de los instrumentos, poniendo el mayor cuidado en obser»var bien. En seguida se determinan por la teoría de las proba»bilidades los resultados medios mas ventajosos, ó los que es»tan menos sujetos al error, siendo ademas necesario apreciar »la probabilidad de que los errores de estos resultados estan »comprendidos en límites dados.... De todo se infiere, que las »fórmulas adecuadas á este obgeto son el último complemento »del método de las ciencias, y que es muy importante añadirlas »á este. El análisis que las mismas exigen es el mas delicado y »difícil de la teoria de las probabilidades.» (Laplace, *Essai philos. sur les probabilités.*)

No nos corresponde esponer aquí los *principios generales*, ni los métodos analíticos del cálculo de las probabilidades (1), debiendo limitarnos á considerar las *particularidades* de su aplicion á los hechos y acontecimientos que pertenecen á la medicina; asunto delicadísimo, y digno por tantos títulos de llamar la atencion, pero que hasta ahora no tengo noticia de que haya ocupado especialmente la de ningun autor. Yo, por mi parte, no poseo todos los elementos necesarios para la resolucion de los numerosos problemas á que da lugar; pero creo que me bastará manifestar, en el discurso de esta obra, cuáles son los principales casos en que se puede tener necesidad del auxilio del espresado cálculo.

(1) Las cuestiones relativas á las probabilidades, dice Laplace, pueden resolverse *analíticamente* ó por medio de los signos y fórmulas algébráicas, pero se pueden presentar los principios y resultados generales de esta teoría sin la ayuda del análisis. Este ilustre autor nos dió el ejemplo de este doble método.

No se deduzca de lo que acabamos de decir, que la medicina, tal cual existe en nuestros dias, no consiste mas que en un tegido de congeturas y probabilidades, cuando por el contrario es inmensa la suma de nuestros conocimientos exactos en materia de etiologia, anatomía patológica, diagnóstico y terapéutica; mas ¿qué digo? La ciencia que profesamos no seria ciencia, sino especie de juego de azar, si girase toda ella sobre probabilidades; pero á pesar de todo repetimos que hay en la medicina cosas que no pasan de probables, y acontecimientos que no son *constantes*; y es importantísimo pesar y calcular su probabilidad con toda la exactitud que permita el estado actual de la ciencia (1).

Las reflexiones que preceden bastan para hacer entrever los servicios que puede prestar á la medicina la aplicacion del cálculo; mas, sin embargo, todavía existen hombres que gozan hasta cierto punto de autoridad, y que no participan de esta opinion, particularmente en los problemas de terapéutica, en que, segun dicen, no les parece que *prueba nada* la aplicacion del método aritmético. Por lo mismo procuraremos dar á conocer sus ventajas en este caso particular (2).

Ciertamente que no es el método numérico el único que puede ilustrar las cuestiones de terapéutica, pues es harto sabido que en esta parte de la ciencia, mas todavía que en cualquiera otra, debe siempre consultarse con los oráculos de la observacion, la esperiencia y un raciocinio exacto; pero el cálculo no escluye al parecer ni al raciocinio, ni á la esperiencia, ni á la observacion, puesto que tiene por obgeto las observaciones y los esperimentos, y puesto que el raciocinio es el que nos conduce á aplicarlo y comprueba esta aplicacion; de manera que el método numérico es una especie de complemento ó de auxiliar de los demas, por cuyo medio se esfuerza el entendimiento humano en adquirir la demostacion de ciertas proposiciones de terapéutica.

Diráseme tal vez que hay en los distintos modos de medi-

(1) Es claro que si fuesen conocidas rigorosamente todas las condiciones de los problemas en que se ocupa la medicina, y si no fuesen incesantemente variables aun estando conocidas, serian aquellos susceptibles de una resolucion exacta: pero no es asi por desgracia; y en semejante estado de cosas, y entre los médicos, es el mas instruido aquel que puede predecir, no con certidumbre absoluta, sino con una suma de probabilidades dada, mayor número de resultados ó acontecimientos médicos.

(2) Habria podido reservarse esta discusion para el capitulo dedicado á las consideraciones generales sobre el tratamiento de las enfermedades; pero espero que no tomará á mal el lector que me ocupe en ella desde ahora.

cinar una *razon intrínseca* que constituye su grado de utilidad, independientemente de todo cálculo relativo al número de curaciones que con ellos se obtienen; y no hay duda en que las cifras no dan á la medicacion su potencia curativa. Pero como se suscitan á menudo disputas sobre las ventajas absolutas ó relativas de muchas clases de tratamientos, y no siempre se puede demostrar con pruebas directas y sacadas de la naturaleza misma de las cosas la verdad de la opinion que se sostiene, es claro, como la luz del dia, que para llegar á probar esta verdad, es indispensable llamar los hechos en su apoyo (1). Ahora bien; ¿Cómo sabremos sin contar, si tal medio cura mas veces que otro empleado en el mismo caso? En terapéutica, mas que en otras materias, podemos decir con Hipócrates: *experientia fallax, judicium difficile*; y solo á fuerza de multiplicar los esperimentos y las observaciones se consiguen evitar los *errores* en que ha podido incurrirse primero, asi como juzgarlos *con mas facilidad*, y *pesarlos* con mas exactitud. Pero no se infiera de esta justa reflexion, que no se debe atender mas que á las masas de los hechos, ni se repita con algunos, *que un solo hecho* no prueba nada; porque ademas de que existen casos en que un solo hecho *bien observado* prueba mucho, es ciertísimo tambien que su existencia prueba alguna cosa en todo estado de causa. Si asi no fuese, cada hecho en particular podria representarse por cero; y ¿qué probaria entonces una coleccion de hechos particulares, es decir, una coleccion de ceros?

De todos modos tuvo razon Laplace cuando dijo: «Para conocer cuál es el mejor de los tratamientos de que se hace uso »para la curacion de una enfermedad, basta esperimentar cada »uno de ellos en un mismo número de enfermos en que concur»ran circunstancias enteramente iguales; y á medida que se »acreciente este número, se irá manifestando mas y mas la su»perioridad del método mas ventajoso, al paso que el cálculo »dará á conocer la probabilidad correspondiente de su ventaja, »y la razon segun la cual es superior á los demas.» (*Essai sur le calcul des probabilités.*)

En último análisis, cualquiera que apele á la esperiencia para decidir una cuestion terapéutica, apela sin saberlo tal vez al método numérico, pues que sin su auxilio carece precisamente la esperiencia de exactitud y de *leyes* por decirlo asi.

Convengo en que es cierto que un médico de entendimiento

(1) Muchas veces se ignora la naturaleza de las enfermedades y el mecanismo de los agentes terapéuticos, y entonces no se puede *racionalizar* ó *esplicar* el tratamiento, es dicir, dar razon *clara y exacta* de su eficacia.

claro tarda poco en conocer si tal método es preferible á otro en una enfermedad dada, sin necesidad de contar materialmente los casos de su práctica; pero no nos cansaremos de decir que su opinion seria mas fundada, si en lugar de decir vagamente que aquel método ha producido mas buenos resultados que este, pudiese espresar en qué proporcion, y la razon exacta ó numérica que hay de las curaciones del primero á las del segundo.

La grande objecion que puede presentarse contra el método numérico, es que no se emplea nunca sino en casos absolutamente semejantes; pero este argumento se aplica igualmente en toda su fuerza, integridad y plenitud á la práctica que no hace uso de los guarismos; porque al que diga *yo he curado con mas frecuencia*, lo mismo que al que afirme positivamente el número de sus curaciones, se les puede contestar que no eran iguales los casos; de manera que esta objecion comun á la esperiencia *vaga*, y á la ilustrada por los números, se destruye por sí misma.

Es muy cierto que nunca se encuentran en la práctica dos casos exactamente idénticos, asi como no se encuentran nunca dos hombres completamente semejantes; pero ¿es esto razon suficiente para que no se pueda hacer uso del cálculo en terapéutica, y sacar de una solucion de hechos conclusiones aplicables á otros hechos del mismo género? Si tal sucediese, la esperiencia seria una palabra vacía de sentido, y la terapéutica flotaria en una incertidumbre eterna. Mas felizmente no ocurre asi en las enfermedades, pues la suma de coincidencias entre dos largas séries iguales de hechos relativos á una de ellas es mucho mayor que la de sus diferencias, y se puede por consiguiente concluir de la una á la otra.

Sin embargo, debe notarse que hay una multitud de circunstancias que producen notables modificaciones en una misma enfermedad, y que deben tomarse en consideracion cuando se trate de formar una estadística de los hechos observados en su tratamiento. Cuéntanse en el número de estas circunstancias la intensidad y la estension de la dolencia, la época mas ó menos distante de su invasion, la edad, el sexo, la constitucion de los sugetos, las complicaciones, las diversas condiciones higiénicas, etc. Por no haberse tenido en cuenta estos datos, son inútiles para el verdadero progreso de la ciencia muchas encomiadas estadísticas, siendo incontestable que todos los accidentes indicados hacen variar sensiblemente los resultados numéricos de un mismo método terapéutico dirigido convenientemente.

Aun cuando por otra parte fuesen iguales todas las condiciones, es tambien indudable que no dará el método numé-

rico los mismos resultados, sea cual fuere la clase de tratamiento empleado en una larga série de casos; y digo una larga série, porque en efecto no se debe decidir en las cuestiones que nos ocupan sobre el valor absoluto ó relativo de un método y formular una ley, sin haberlo empleado en un número muy considerable de casos: regla que no debe perderse de vista en la aplicacion del cálculo á los hechos de la terapéutica, y que conoció perfectamente el juicioso observador que dijo: *Magni facis experientiam repetitam.* Cuando se ha establecido una ley, como espresion de un gran número de casos, podrá ser que observado otro número de estos en circunstancias particulares, le sean contrarios, sin que por esto haya motivo para deducir la falsedad de aquella (1).

Algunos observadores muy distinguidos, y entre ellos Louis, han cometido errores muy notables en sus conclusiones generales sobre la duracion de ciertas enfermedades y la mortandad causada por las mismas, solo por no haber atendido á la diferencia de los resultados segun la diversidad de las fórmulas terapéuticas. De los datos publicados por este y Chomel, resulta que la defuncion en la enfermedad que ellos llaman calentura ó afeccion tifoidea, es próximamente de uno sobre tres; pero no debian generalizar, como lo han hecho, tan triste resultado, porque en toda dolencia, y particularmente en esta de que hablamos, la mortandad y el tratamiento son dos elementos correlativos, de tal suerte, que el primero puede aumentar ó disminuir, á proporcion que el segundo sea bueno ó malo, siendo enteramente iguales todas las demas circunstancias. Una esperiencia de cuatro años nos ha proporcionado la demostracion de este aserto, habiendo reducido la mortandad á la razon de uno á siete por medio del nuevo método que hemos puesto en práctica, como lo veremos mas adelante. Tenemos ademas motivos para creer que considerados en su totalidad los casos que

(1) Lo que decimos aqui de los hechos terapéuticos es conforme á los principios del cálculo de las probabilidades en general. «Resulta de un *teorema* »la ley general de que las relaciones de los efectos de la naturaleza son con »poca diferencia constantes, cuando se considera gran número de estos efec»tos. Asi, á pesar de la variedad de los años, la suma de las producciones du»rante un número considerable de ellos es conocidamente la misma; de modo »que el hombre puede por una útil prevision ponerse al abrigo de la irregula»ridad de las estaciones, repartiendo igualmente en todos los tiempos los bie»nes que distribuye la naturaleza con desigualdad.» «En una série de sucesos »prolongados indefinidamente la accion de las causas regulares y constantes de»be hacerse superior á la larga sobre la de las irregulares.» (Laplace. *Essai philosophique sur les probabilités.*)

se han sujetado á nuestro tratamiento, han sido mas graves todavía que aquellos en que otros han esperimentado una mortandad espresada por la razon de uno á tres ó cuatro próximamente. Lo que hay de cierto es que hemos separado de esta categoría muchos casos de simple calentura biliosa ó gástrica que han comprendido en ella Chomel y Louis.

Estos mismos autores hallaron tambien que en la neumonia ó pleuro-neumonia, era la mortandad de uno sobre tres aproximadamente, y á nosotros nos ha sido fácil probar que tan espantosa defuncion provenia de que no se habian usado las sangrías con la energía que se puede hacer en el dia. Resulta en efecto de las anotaciones de mas de cien enfermos tratados en cuatro años bajo mi direccion por el método de las sangrías generales y locales repetidas, que no ha muerto mas que uno sobre ocho ó nueve, comprendiendo entre los fallecidos á los que sucumbieron en el momento de la entrada, y que por consiguiente no pudieron sujetarse á este plan.

Sabemos muy bien que estos resultados han encontrado muchos antagonistas; y aun hace poco se suscitó una viva discusion sobre el particular en la academia real de medicina, en la que Mr. Louis, que como es público, ha restringido prodigiosamente el poder de las sangrías en la curacion de las inflamaciones, sostuvo en plena sesion que nuestro método probablemente no ha influido nada en las ventajas que hemos obtenido; y que él mismo ha perdido de algun tiempo á esta parte menos enfermos de pulmonía que antes; y que aunque ha sangrado algo mas de lo que solia, no esplica esta feliz diferencia por la ligera modificacion que ha hecho en su tratamiento, sino por la *constitucion médica*. Parece, pues, que á esta pretende atribuir únicamente las señaladas curaciones que hemos obtenido, y confieso que me ha sorprendido sobremanera semejante sistema de argumentacion en un observador como M. Louis, y ha sido tanto mayor mi sorpresa cuanto que en las diversas obras que ha publicado hasta ahora no habia dado gran valor á semejante elemento (1). Sea como fuere, puedo asegurar que ha sido poco feliz en la eleccion de argumentos (2),

(1) La *constitucion médica* se ha hecho de moda en todos los que no tienen razones que esponer; otros atribuyen á la *casualidad* ó á la *fortuna* las curaciones de sus colegas; espresiones que en verdad causa admiracion encontrar en el lenguage científico; pero, como ha dicho el autor del Ensayo sobre el cálculo de las probabilidades, en semejantes materias se llega al fin á conocer á la larga que el mas afortunado es el mas hábil.

(2) Tambien recurrió M. Louis á otros argumentos comunes, de que no hablaré aqui.

porque si fuese cierto que la *benignidad de la constitucion médica* ha sido la causa de la poca mortandad de nuestros enfermos pulmoniacos, debian aquellos haber disminuido en la misma proporcion en las dependencias de todos los demas médicos; y de que no es asi, dan fé las publicaciones de M. Chomel. Un gran número de alumnos han visto sucumbir en otras partes individuos con menos intensidad que muchos de los que se curaron en nuestras salas. He referido en el *Journal hebdomadaire* un caso de neumonia de los mas benignos, tratado en Hôtel-Dieu con el óxido blanco de antimonio, y que terminó rápidamente de un modo funesto. Veinte años hace que estoy entregado á la observacion mas asídua, y no he notado que las grandes diferencias de la defuncion puedan racional y concienzudamente atribuirse, sobre todo á lo que vagamente se denomina *constitucion médica*. De mis observaciones de pulmonias hechas en 1822 en el hospital *Cochin* resulta, que las defunciones fueron de uno sobre cuatro, y los casos de aquel año no fueron seguramente mas graves que los que nos han dado un fallecimiento por cada ocho ó nueve. Es para mí tan claro como la luz del dia que la diferencia de la mortandad tanto en esta enfermedad como en otras muchas, asi como la rapidez de las curaciones dependen esencialmente del perfeccionamiento del método terapéutico y del uso enérgico de las sangrías sucesivas; de cuya conviccion participan todas las personas que han asistido durante cierto tiempo á nuestra cátedra de clínica, entre las cuales habia algunas que no estaban ciertamente prevénidas en favor de nuestro método, y cuyo maestro habia sido M. Louis. Baste por ahora, que ya hemos dicho bastante sobre el particular.

Concluyamos, en resolucion, que el método numérico aplicado á hechos bien observados, bien clasificados y bien equiparados, es en el estado actual de la terapéutica un medio poderoso de demostracion, cuya utilidad solo pueden desconocer la ignorancia ó la pereza.

Me felicito de encontrarme ahora de acuerdo con un sabio observador, cuyas opiniones no contradigo jamás sin pesar; hablo de M. Louis, uno de los mas celosos partidarios del método numérico, quien se espresa del modo siguiente en sus *Investigaciones sobre los efectos de la sangría*, rebatiendo las objeciones de los médicos que se han declarado contra aquel.

«La primera y la mas grave en apariencia de cuantas objeciones se han opuesto á este método, consiste en la dificultad »que hay en reunir suficiente número de casos de una misma enfermedad que se puedan calificar de idénticos, y mucho mas si se tiene en cuenta que tal vez no existen dos

»de una afeccion cualquiera absolutamente semejantes.»

«No cabe duda en que si para que dos casos de una misma »enfermedad tengan la semejanza necesaria á nuestro objeto, »es preciso qne sean relativos á individuos de la misma edad »enteramente, y cuya fuerza, estatura y volúmen sean mate»máticamente iguales, etc., etc.; si ha de estar la dolencia exactí»simamente en la misma época de su curso, ó ha de ser de una »duracion idéntica, suponiendo que se pudiera medir; si el movi»miento febril que la acompaña debe ser el mismo hasta el punto »de que las pulsaciones arteriales no sean mas numerosas en el uno »que en el otro, esto es, que no escedan en dos ó tres; si tales son, »digo, los puntos de asimilacion de que se trata, será imposi»ble encontrarlas juntas jamás, como lo fuera hallar en un árbol »dos hojas de forma, color y grueso exactamente iguales. Y »como no es dudosa la necesidad de reunir hechos para agrupar»los y deducir de ellos consecuencias rigorosas, resultaria de lo »dicho que no habria en medicina mas que individualidades; que »seria imposible elevarse nunca á un hecho general cualquiera, »aun en patologia, y que no quedarian medios ni aun para »describir una hoja de árbol de un modo general.»

Despues de tratar á semejante lógica como merecia, y de probar que «no es indispensable tener en cuenta muchas cir»cunstancias para apreciar de una manera general el efecto de »los medios terapéuticos en el tratamiento de muchas enferme»dades,» añade:

«Si en una epidemia cualquiera, por ejemplo, se someten »á una especie de tratamiento quinientos enfermos, sacados in»distintamente de entre los atacados de la enfermedad reinante; »y otros quinientos sacados del mismo modo se sujetan á un »tratamiento distinto, y mueren mayor número de los prime»ros que de los últimos ¿no se deberá inferir que el tratamiento »aplicado á aquellos era inferior al que se administró á estos? »Precisamente se ha de deducir esta consecuencia, porque han »de haber concurrido circunstancias semejantes en un número »tan considerable de sugetos, y siendo todo igual menos el »tratamiento, es rigorosa la conclusion (1).

(1) Ciertamente que lo es, si todas las condiciones del problema son tales como las supone M. Louis, y hé aqui por qué debia este autor adoptar la fórmula del tratamiento que aplicamos á las flegmasías agudas, porque mas de quinientos enfermos asistidos por este método han demostrado en el dia su superioridad sobre el antiguo. Es cierto que puede suceder rigorosamente que los quinientos enfermos de la primera série se encuentren en circunstancias menos favorables que los de la segunda; que haya por ejemplo mayor número de gravedad en la una que en la otra; y el método numérico em-

»Nótese por otra parte, que la objecion que se hace al mé»todo numérico, es decir, la dificultad ó la imposibilidad de »formar grupos de hechos semejantes, tiene la misma fuerza »con respecto á todos los que se le quieran sustituir, y que »precisamente la imposibilidad de apreciar cada caso particular »con una exactitud matemática en cierto modo, es la que obli»ga irremisiblemente á contar; pues que siendo iguales los er»rores, esto es, los errrores inevitables, en dos grupos de en»fermos tratados por distintos procedimientos, se compensan »recíprocamente, y puede prescindirse de ellos sin alterar sen»siblemente la exactitud de los resultados.

»El valor de los métodos en conclusion solo puede apre»ciarse por sus resultados: siglos há que se trabaja en la te»rapéutica, y aun subsiste en la infancia, de donde se infiere »que debe procederse en ella de otra suerte que hasta aqui; y »como nunca han faltado á la ciencia hombres hábiles, debe»mos atribuir al método, ó mas bien á su falta absoluta, el es»tado actual de la terapéutica (1).»

« Háblase sin cesar de la esperiencia de los siglos; pero ¿có»mo puede ser esta una realidad, cuando en lugar de decir los »que escriben, he visto amenudo, no dicen he visto tantas y »cuantas veces? Imagínense millares de autores que hubiesen »seguido esta marcha, y seria bajo muchos conceptos lo mismo »que sino existiese mas que uno ó ninguno. Luego si hay al»gun medio de reunir la esperiencia de los siglos en terapéuti»ca, no puede ser otro mas que el uso del método numérico.» *(Recherches sur les effets de la saingnée)* pág. 71 y siguientes.

pleado entonces sin atender á esta circunstancia, daria necesariamente una conclusion poco exacta. Pero esto nada probaria contra él, ó por mejor decir, le seria favorable, pues que demostraria que habia dado un resultado por no haberse tomado las precauciones convenientes para su aplicacion, y la primera condicion para que un método dé los resultados rigorosos que deben esperarse, consiste en que se haga uso de él, segun las reglas que señala la *razon.*

(1) M. Louis ha juzgado con alguna severidad á los siglos pasados cuando asegura que debe atribuirse el estado actual de la terapéutica á la *falta de todo método*, pues hace mucho tiempo que no puede decirse que los médicos hayan carecido de él en esta materia, y aun hay mas, el método numérico no ha sido *inventado*, sino perfeccionado en nuestros dias, y lo mismo puede decirse de otros muchos. Tal vez no ha habido una sola época en que no se haya aplicado *vagamente* el cálculo á la terapéutica, y en que no se haya sostenido la superioridad de un método, diciendo que curaba *mas* enfermos que otros; pero la palabra *mas* debia reemplazarse con una cifra positiva deducida de un cálculo exacto, único medio en efecto de dar á los resultados aquella exactitud, sin la cual no hay ciencia alguna verdadera.

Repito de nuevo qne tengo la mayor satisfaccion en convenir con M. Louis en las ventajas de la aplicacion *bien entendida* del método numérico á los hechos de la medicina, sintiendo solamente que tan sábio médico no haga caso, por motivos que ignoro, de los resultados del mismo, sino están conformes con los suyos. Tal vez aprenda algun dia cuanto importa esperimentar antes de negar ó interpretar las ventajas numéricas obtenidas por una fórmula nueva.

ARTICULO IV.

De la demostracion de la verdad en medicina, y del grado de certidumbre ó conviccion que puede alcanzarse en las cuestiones de esta ciencia.

Las consideraciones que vamos á esponer son casi un simple corolario de lo que hemos dicho anteriormente, porque no se puede proceder en medicina á la demostracion de la verdad, sino por medio de la observacion, la esperiencia y el raciocinio. La verdad de un hecho solo queda demostrada cuando está conforme á la recta observacion y á la sana esperiencia, y la de las proposiciones generales, leyes y teorías, cuando *se han deducido exactamente de hechos bien observados.*

Hay, pues, en las ciencias llamadas de observacion dos especies de certidumbre, á saber: la *certidumbre esperimental* adquirida por el testimonio de los sentidos, por la via de los agentes de la observacion, y la *certidumbre lógica, racional* ó adquirida por la via de la *inteligencia*, por el testimonio del *sentido lógico* (1). Aun la certidumbre matemática está comprendida en estas dos grandes especies, que suponen por otra parte ciertas verdades primeras, evidentes por sí mismas, conocidas con el nombre de *axiomas*, y de que tienen necesidad hasta las ciencias de la estension y del cálculo.

En el estado actual de la medicina un gran número de conocimientos ha adquirido el último grado de certidumbre; y en vista de esto ¿qué pensaremos de ciertas gentes que tratan á la medicina como arte congetural de una manera absoluta? ¿qué responderemos á esas personas que asimilando los médi-

(1) Este último *sentido*, uno de los mas preciosos instrumentos de la inteligencia, juzga, aprecia, vé, por decirlo asi, las diversas cualidades de las *razones* y *pruebas* aducidas en apoyo de las proposiciones, asi como el ojo vé y examina los objetos con relacion á sus colores, forma, etc., de manera que el sentido lógico es una especie de ojo *intelectual.*

cos á los antiguos augures, vienen á preguntarnos al oido si creemos en la medicina? Hay en verdad un gran número de cuestiones médicas que están todavía marcadas con el sello de la duda y del *¿qué se yo?* de Montaigne; pero ¿cuál es la ciencia natural que ha adquirido en todas sus partes el mas alto grado de evidencia? Si la medicina cuenta ahora con menos demostraciones que las demas partes de la historia natural, débese á que es mas complicada que todas ellas, y á que su filosofía acaba de entrar, por decirlo asi, en la era de precision y exactitud, que tan ámplia cosecha de certidumbre le ofrece.

Sea como fuere, la medicina considerada como ciencia fundada en la observacion y la esperiencia, se vale, para probar la verdad, de los mismos medios que las demas ciencias de igual categoría, á saber: la demostracion directa, ó por los hechos, y la indirecta ó por induccion y analogía. Si en ciertos casos se llega á descubrir aquella por el camino de la hipótesis, como sucede en algunas otras ciencias, es con la condicion de que las mismas hipótesis esten fundadas sobre hechos, ó por lo menos sobre principios de lógica incontestables (1).

La demostracion directa ó por los hechos es la única entre todas á que no puede resistir un entendimiento bien organizado, la única que *realmente tiene fuerza de ley*, y por lo mismo las aserciones de pura induccion, sobre todo aquellas en que entran como elementos algunas hipótesis, no obtienen definitivamente el derecho de ocupar un lugar entre el número de las verdades incontestables, sino cuando han sido confirmadas por hechos positivos. Mas no por esto se ha de seguir el ejemplo de algunos autores afectando un absoluto desprecio hácia las proposiciones fundadas en la induccion, pues basta reservarse el derecho de someterlas á la infalible piedra de toque de una observacion y de un esperimento concienzudo, porque si es cierto que la induccion ha sido el orígen de graves y numerosos errores, tambien lo es que se le deben igualmente verdades de primer órden. Por ejemplo, si por un lado Bacon, el elocuente y profundo defensor del método esperimental, llegó falsamente por *induccion* á sostener la inamovilidad de la tierra contra la opinion de Galileo, por otro debe Newton á este mis-

(1) Ha dicho un ilustre geómetra: «Si se comprobasen todas las hipótesis que se pueden formar sobre la causa de los fenómenos, se llegaria á la verdad por medio de la esclusion, cuyo método se ha empleado con buen éxito: algunas veces se ha llegado á muchas hipótesis que esplicaban igualmente bien todos los hechos conocidos, y entre ellas se han dividido los sábios, hasta que las observaciones directas hayan hecho conocer la verdad. (Laplace, *Essai sur les probabilités*).»

mo método su teorema del binomio, el principio de la gravitacion universal, el de la combustibilidad del diamante, el de la presencia de un cuerpo combustible en el agua, etc. Tambien por induccion se admitió primero y se *adivinó*, por decirlo asi, el principio inflamatorio de ciertas enfermedades poco conocidas todavía, y se han atribuido ciertas hidropesías á un obstáculo en el curso de la sangre venosa, á la obliteracion de las venas por ejemplo (1).

No hay duda en que la vía de la induccion puede conducir al error, lo que no puede menos de suceder, si los datos sobre que gira carecen de exactitud; pero entonces la falta no está en ella, y ¿cuál seria el método que no tendria que abandonarse si para ello fuesen motivo suficiente semejantes errores?

Es muy cierto en suma, que los juicios por induccion son menos sólidos que los que se fundan en una demostracion directa; pero esta no es razon suficiente para abandonar aquella enteramente, y solo es necesario reservarse el derecho de comprobar por este último método.

Entre los argumentos indirectos, ó por *induccion*, si se quiere, de que he usado para probar la coincidencia de la endocarditis y la pericarditis con el reumatismo articular agudo, me he valido del siguiente: que nada es mas comun que hallar en los individuos que han tenido alguna vez reumatismo articular agudo las *enfermedades llamadas orgánicas del corazon*, y que cuando se abren sus cadáveres, se encuentran en el pericardio y el endocardio las mismas lesiones, que, segun confiesan todos los buenos observadores, son consecuencia de una inflamacion antigua de estas membranas sero-fibrosas. Pues bien, en una discusion ocurrida recientemente sobre este asunto, he oido á M. Chomel, con sorpresa mia, declarar que la *induccion*

(1) No puedo menos de copiar lo siguiente del *Ensayo filosófico sobre las probabilidades*, que tantas veces he citado ya. «La induccion, la analogía, las »hipótesis fundadas en hechos y rectificadas incesantemente por nuevas obser»vaciones, un tacto feliz dado por la naturaleza y fortificado por numerosas »comparaciones entre sus indicaciones y la esperiencia, tales son los medios »principales de alcanzar la verdad.

»Si se considera con atencion la série de los objetos de una misma natu»raleza, se perciben entre ellos y en sus variaciones ciertas relaciones que se »manifiestan mas y mas á medida que se prolonga la série, y que estendién»dose y generalizándose sin cesar, conducen al fin al principio de que deriban. »Pero á veces se hallan estas relaciones envueltas con tantas circunstancias »estrañas, que se necesita una gran sagacidad para distinguirlas y remontarse »á dicho principio, *que es en lo que consiste el verdadero génio de las cien»cias.* Dáse á este método fecundo el nombre de INDUCCION, y á él debe New»ton su teoria del binomio y la del principio de la grávitacion universal.»

no prueba nada (1), siendo tanto mas legítima mi admiracion, cuanto que un autor cuya autoridad no recusará aquel, ha escrito «que una de las cualidades necesarias al observador es que sepa »deducir las INDUCCIONES de los hechos, y las consecuencias »que de ellas emanan. (Chomel. *Pathol gén.*, página 449, se»gunda edicion.)»

En lo que particularmente es imposible prescindir del método de la induccion y de la conclusion por analogía, es en el diagnóstico, y tanto que sus mayores detractores se ven obligados á valerse de él continuamente.

Algunos observadores han designado con el nombre de ideas ó concepciones *á priori* una multitud de juicios fundados en la analogía ó sugeridos por la induccion, contándose entre ellos M. Louis, que se declara enérgicamente contra este método en los párrafos siguientes:

«Y cuando formando *á priori* una idea sobre el valor de »ciertos hechos, lo cual se creerá muy bien que me ha ocur»rido mas de una vez, estudiaba yo estos hechos de un modo »riguroso, para saber á que atenerme, trabajo del que no me »he dispensado jamás, ¿sabe el lector lo que me ha sucedido? »*No hallar nada fijo nunca*; de modo que el resultado de mi »análisis ha sido siempre opuesto ó muy diferente al que me »habia obligado á admitir la analogía.» (*Exámen del exámen de M. Broussais*, etc., pág. 25). Algo mas adelante (pág. 26) añade: «no lo olviden mis lectores: siempre que he buscado *á »priori* el valor ó la influencia de un fenómeno cualquiera, he »hallado una falsedad; y por grande que sea la superioridad »que yo pueda reconocer en mis colegas, no me es posible creer»los mucho mas afortunados que yo en este punto.»

¡Buenas razones, por cierto, para renunciar á los argumentos *á priori* y á las *conclusiones por analogía*! Sin embargo, M. Louis se vale del método que reprueba, formando su juicio *á priori ó por analogía*, cuando dice que no le es posible creer que sus colegas sean mas afortunados que él; juicio que en realidad prueba de nuevo con cuanta desgracia camina este autor en sus raciocinios de esta clase; porque no hay nadie que ignore, que tanto en medicina como en las demas ciencias, se han comprobado con los hechos gran número de conclusiones por analogía.

(1) Enhorabuena que hubiera dicho M. Chomel que la *induccion* de que yo me servia no probaba nada, porque muy bien podia equivocarme por este camino en el caso particular de que se trata, sin que esto probase otra cosa, sino que yo no habria procedido *lógicamente*.

«*Singularmente* en todo cuanto pertenece á la terapéutica, que »se ha reducido hasta el dia en cierto modo á un corolario de la »patológia, añade M. Louis, es preciso tener presente que *siempre* »que una proposicion no sea la espresion pura y simple del análisis rigoroso de un *número mas ó menos grande* de hechos »bien observados, debe considerarse como falsa, ó por lo me»nos como dudosa ó no demostrada.» (Pág. 26).

Se viene á los ojos que una proposicion que no es resultado del análisis de un número mayor ó menor de hechos bien observados, no debe considerarse como demostrada, asi como tampoco debe tenerse por falsa, diga lo que quiera M. Louis, porque para establecer esto, lo mismo que lo contrario, es preciso que exista una demostracion; mas todo cuanto se diga no prueba nada contra las conclusiones por analogía, que siempre serán legítimas con tal que estén conformes á las reglas de una lógica sana y exacta.

Es cierto que si se ha de dar crédito á un párrafo del citado autor, no es este muy aficionado á la medicina racional, y por consiguiente á la lógica, sin la cual no se puede concebir aquella ni ninguna otra especie de medicina. «Si se entienden por »motivos, dice, asi como por indicaciones, ciertas considera»ciones *á priori*, este modo de ver será enteramente hipotéti»co, y formará parte de la *medicina racional*, que es una medi»cina de ensayo, á la cual no se puede recurrir sino en el último »estremo, es decir, cuando no ha hablado la esperiencia, y *á »la cual yo rechazo con todas mis fuerzas.*» (*Recherches sur la saignée*, pág. 78 y 79.)

¿Qué entiende aquí M. Louis por consideraciones *á priori*? ¿Qué medicina racional es esa que rechaza con todas sus fuerzas? Confieso que esto no me parece muy claro. Si rechaza con todas sus fuerzas la medicina *racional*, ¿cómo rechazará la *irracional*? Sabe muy bien que nadie pone en duda la necesidad de la esperiencia en el arte que profesamos; pero repetiremos una y mil veces que la razon y la lógica no son enemigas de aquella; antes bien, sus aliadas naturales, concurriendo con ella á la realizacion de la grande obra de la ciencia. Antes de rechazar de este modo la medicina *racional*, dígasenos al menos lo que se entiende precisamente por esta palabra.

Sea como fuere, la sana lógica exige que las analogías, segun las cuales se concluya, ya en *teoría*, ya principalmente en la *práctica*, sean muy exactas; y si por el contrario, sirven de fundamento *analogías falsas*, no es de admirar que sean falsas las consecuencias, como ha sucedido á M. Louis; y sería por el contrario admirable, que se pudiese encontrar la verdad par-

tiendo de un dato *falso*. Así, por ejemplo, de que no haya obtenido aquel autor muy buenos efectos del método de las emisiones sanguíneas que ha creido que debia adoptar en el tratamiento de *algunas enfermedades inflamatorias, tales como la pleuro-pneumonia, la erisipela del rostro, y la angina gutural*, no debe deducirse por *analogia*, que otros prácticos no han sido mas afortunados en casos semejantes, empleando otra fórmula para las emisiones sanguíneas, la de las sangrías sucesivamente repetidas, entre otras, y tal como la he espuesto en otra parte. No hay en efecto ninguna paridad ni grande analogia entre esta fórmula y la que ha usado M. Louis, y de consiguiente deben ser muy distintos los resultados, sin que sea necesario, para esplicar la enorme ventaja en favor de aquella, el recurrir, como lo ha hecho este escritor, á la influencia de la constitucion médica, argumento que es por cierto el mas pobre y trivial de que pudiera echarse mano con semejante motivo (1).

Sin embargo, no se diga ahora, exagerando, como es costumbre en algunos, nuestras opiniones acerca del valor de las pruebas *á priori* ó de los argumentos por induccion, que sostenemos ser suficiente en medicina este método de *raciocinio* ó argumentacion, y que debe ponerse en la misma línea que la argumentacion *directa;* pues lejos de sentar semejante proposicion, repetimos por el contrario que en esta ciencia deben pasarse por el crisol de la esperiencia y de la observacion directa las aserciones fundadas en la simple y pura *induccion*. Lo que

(1) Léase en los diarios de medicina con este motivo el estracto de una larga discusion que tuvo efecto en la Academia Real de medicina sobre las ventajas de nuestro método de las emisiones sanguíneas. ¿No es muy singular que un observador que se declara con tanta energia contra las suposiciones gratuitas, contra los *á priori*, no haya tenido escrúpulo en dar su opinion sobre una fórmula que no habia esperimentado, y que no haya encontrado mas argumento contra ella que el de la constitucion médica? ¡La constitucion médica! ¿pero no era esta la misma en todos los hospitales y en todas las salas de uno mismo? Y sin embargo, las defunciones que eran de 1 sobre 3 ó 4 en donde se hacia uso del método antiguo, no pasaban de 1 sobre 8 ó 7 en donde se aplicaba la nueva fórmula.

Pero por otra parte, no es esta la única hipótesis á que se ha creido conveniente recurrir, pues en su memoria *sobre los efectos de la sangria*, en que nada dice de la constitucion médica, hace las siguientes suposiciones este adversario del *á priori* y de las inducciones hipotéticas. Deduce de *sus* hechos «que no ha sido mas marcada la influencia de la sangría en los casos »en que ha sido copiosa y repetida, que cuando ha sido única y abundante; »*que no se cortan las inflamaciones, como se complacen algunos en repetirlo; y* »*que en los casos en que aparece lo contrario, debe atribuirse, ó á que se ha* »*cometido algun error en el diagnóstico, ó á que se ha verificado la omision*

nos parece poco discreto es que, cayendo en el estremo contrario, se proscriba formalmente de la medicina el uso de la induccion, en lo cual nos parece que pensamos del mismo modo que todos los verdaderos observadores.

La demostracion por *analogia* se reduce evidentemente á la de induccion, de que no es mas que una forma. « La analogia, »dice Laplace, está fundada en la probabilidad de que las cosas »semejantes tienen causas de igual naturaleza, y producen los »mismos efectos: probabilidad que aumenta en proporcion que »es mayor la semejanza. Nada es mas comun que las conclusio»nes por analogia, asi en física, como en química y medicina.

La semejanza de los fenómenos eléctricos con los efectos del rayo ha conducido al descubrimiento de la electricidad de la atmósfera y las nubes. Cuando se sabe con evidencia que ciertas alteraciones, como el *reblandecimiento*, por ejemplo, han sido resultado de la inflamacion de un órgano, y se encuentran las mismas en otro, se deduce tambien por analogia que estas han tenido el mismo origen que las primeras. Presentemos otro ejemplo menos sujeto á discusion que el anterior: estando consideradas generalmente como consecuencias de una inflamacion ó pleuresía las adherencias celulosas, fibrosas y fibro-cartilaginosas de la pleura, se ha concluido por analogia que las adherencias ó producciones de la misma especie en el pericardio ó el endocardio, eran igualmente resultado de una inflamacion, esto es, de una pericarditis y una endocarditis, equivaliendo aquí la probabilidad á la certidumbre en cierto modo; de manera que

»*sanguinea en una época adelantada de la enfermedad, cuando estaba ya in»mediata á su declinacion;* que no obstante, seria bueno probar en las en»fermedades inflamatorias, cuyo peligro es evidente, en la perineumonía, por »ejemplo, si produciría felices resultados la primera sangria llevada hasta pro»ducir el síncope, estrayendo 25 ó 30 onzas ó mas.» (*Recherches sur les effets de la saignée*, pág. 31.) Vemos, pues, que M. Louis, á quien los tristes resultados de sus esperimentos debieran haber hecho cauto en materia de *a priori* y suposiciones, amontona hipótesis sobre hipótesis para refutar á los que han sido mas afortunados que él en el tratamiento de las flegmasías, á que aplica sus *Investigaciones sobre el efecto de la sangria.* ¿No hubiera sido mas simple y al mismo tiempo mas útil á la sana terapéutica verificar los hechos publicados por los demas, y esperimentar los propios? Entonces no se habria hecho recaer sobre los adversarios la poco lisongera sospecha de haber equivocado el diagnóstico, en enfermedades que son el A, B, C de este, como la erisipela del rostro, la angina gutural, y la pleuro-neumonia; y no se hubiera alegado que la emision sanguinea tuvo efecto en la declinacion de la enfermedad, porque seria demasiado absurdo el decir que se ha curado una enfermedad que tocaba á su fin. Es de esperar que en vista de estos nuevos errores en sus *á priori* y sus hipótesis, renuncie á ella nuestro sábio colega.

la prueba por analogia casi dispensa la directa. Sin embargo, aun en estos casos, y sobre todo en aquellos en que es menos manifiesta la analogia, no se deben afirmar las cosas con toda libertad sino despues de haber obtenido la aprobacion de los hechos y la sancion del método *demostrativo directo ó esperimental.*

En resúmen, la extraordinaria complicacion de la mayor parte de los problemas de la medicina, y los obstáculos que se encuentran en la aplicacion de los métodos exactos de observacion y de esperiencia, hacen que se cuente la ciencia de que tratamos entre el número de aquellas en que solo se alcanza la certidumbre absoluta con mucha lentitud y en raras ocasiones. Sin embargo, no todas las partes de la medicina son enteramente semejantes bajo este punto de vista, pues las que mas dificultades ofrecen para adquirir una entera certidumbre, son la naturaleza y el tratamiento de las enfermedades, y por eso han agitado y agitan al mundo médico tantas disputas siempre que se trata de ciertas cuestiones relativas á estos dos ramos de la medicina.

De lo que precede se infiere que la conviccion en medicina es cosa realmente difícil, sobre todo en materia de terapéutica y nosogenia, por lo cual habia invadido un deplorable espíritu de duda casi todo el terreno de la ciencia; y aunque es cierto que es un gran progreso el haber aprendido á dudar acerca de vetustas preocupaciones y antiguos errores, verificándose asi el triunfo de la duda filosófica ó *cartesiana*, es no obstante sensible que el cetro del escepticismo médico estienda su imperio mas allá de sus justos límites, y que por consecuencia de semejante estremado sistema, se dé lugar á los hechos verdaderamente demostrados, entre los que no pasan de ser probables, congeturables ó verosímiles.

En las épocas de grandes reformas científicas se vé pasar este espíritu de duda, de los hombres influyentes á las masas ó al vulgo de los sábios, y atacar epidémicamente como un contagio á toda una generacion, á una época entera; y entonces es cuando los hombres verdaderamente superiores que han visto mas y mejor que los demas, pasan por entusiastas, exaltados, visionarios y monomaniacos. Es verdad que existen gentes de esta especie, pero no hay razon pára confundirlos con los que tienen *convicciones;* y no siendo fácil hacer la distincion entre ellos, los enemigos del progreso se aprovechan y esplotan esta circunstancia, no dejando jamás de exagerar las opiniones y doctrinas que profesan los autores de las verdades nuevas, y desnaturalizándolas, sobrecargándolas y parodiándolas, si me

es permitido esplicarme asi, consiguen desautorizarlas por algun tiempo, y presentarlas como absurdas ó ridículas: táctica bien conocida, y de la cual si quisiese citar ejemplos, no tendria mas trabajo que el de la eleccion.

Aquí conviene establecer una profunda línea divisoria entre la simple creencia ó fé científica y la conviccion propiamente dicha, pues hay una distancia infinita de la una á la otra; la primera es ciega muchas veces, y la segunda siempre ilustrada. Creemos sobre la única autoridad de tal ó cual hombre: *magister dixit*; pero nunca es este el fundamento de la *conviccion*, que se forma por medio de los hechos y por la via demostrativa; y aunque no desprecia absolutamente el peso de la autoridad, no hace sin embargo caso de esta sino despues de haberla comprobado por la esperiencia y la observacion, que son las únicas que nunca engañan. Nada hay mas fácil que creer, y nada por el contrario mas difícil que convencerse, segun hemos insinuado; y no olvidemos jamás, que no la duda sino la conviccion es el término de la ciencia, y que para alcanzar esta en medicina es preciso vencer tantas resistencias, remover tantos hechos, destruir tantas objeciones, y arrostrar tantas preocupaciones, que no debe causar admiracion que haya tan pocos hombres convencidos: *apparent rarinantes ingurgite.*

Si se reflexiona sériamente sobre todas las circunstancias que hemos examinado en general, y de que volveremos á tratar algo detenidamente en el curso de este Ensayo, y si se forma una idea exacta de la naturaleza ó genio de la medicina, no deben sorprender las numerosas disputas que en todos tiempos, y aun en el nuestro, se han suscitado sobre la mayor ó menor certidumbre de este ramo inmenso de los conocimientos humanos. Para espresar los diversos grados de esta certidumbre se hace uso de las palabras: *estoy íntimamente convencido, está demostrado claramente*, que indican el grado mas alto; y de estas otras: *creo, presumo, sospecho, me parece, es probable, me parece probable, es dudoso*, etc. que nos representan los puntos intermedios entre la ingnorancia absoluta ó el cero de la ciencia y el grado anterior, esto es, el del *máximun* de la certidumbre. Tal es la escala que recorren comunmente las verdades, y tal es su *evolucion*, por decirlo asi. Lo que nos parece en el dia una verdad completamente demostrada, como el movimiento de la tierra y la circulacion de la sangre, por ejemplo, fué considerado en otro tiempo como una insigne heregia, como una congetura, como una duda, etc.

Despues de todo lo dicho no podrá acusársenos de no ver ninguna cuestion incierta, y de *no dudar de nada en medicina*.

Dudar de todo y *no dudar de nada* son dos estremos á que es muy fácil dar su verdadero valor. Pero entre los dos hay muchos grados; y para determinar el verdadero *justo medio* de esta prolongada cadena, es preciso una suma de conocimientos que solo poseen los hombres que á un genio verdaderamente superior, reunen una esperiencia mas vasta, mas estensa, mas exacta, y mas ilustrada que la mayòr parte de los sábios. Y como la apreciacion del valor científico de los hombres es tambien uno de los mas árduos problemas que se pueden encontrar, y su solucion es de consiguiente errónea muchas veces, se infiere que el que pase por representante del verdadero justo medio, no lo será de modo alguno; y que por el contrario solo tendremos en él uno de esos hombres de *conviccion*, á quienes únicamente se dá el nombre de *exagerados*, *exaltados*, *etc.*, como sino hubiese tambien en la duda tanta exageracion como puede haberla en las creencias.

El lector no habrá olvidado, en efecto, que la historia de las revoluciones científicas nos enseña que tal ó cual sabio, cuya *conviccion* fué mirada en otro tiempo como una heregía, ó como creencia de un entusiasta ó insensato, ha sido despues considerado generalmente representante de la verdad, es decir, del *justo medio* por escelencia. ¡Cuántos hombres, acusados hoy de opiniones exageradas ó prematuras, serán algun dia aclamados como representantes de nuevas verdades, de que dubaba el vulgo de su tiempo!

De las reflexiones que preceden se infiere, que espresándose con las palabras *justo medio* y *eclecticismo* lo que vulgarmente se reconocia por los nombres de *verdad* y *razon*, todos pretenden estar en el *justo medio* ó *eclecticismo*, como antes de que se usasen estas espresiones creian tener de su parte *la verdad* y *la razon*. Cuando se hace uso de palabras tan vagas y generales, y se disputa en semejante terreno, no debe quedar duda en que durarán mucho las controversias.

Sea como fuere, si es ciertísimo que entre los hombres que gozan de autoridad en materia de medicina existen una multitud de opiniones generales y especiales, ya directamente opuestas, ya simplemente diferentes, ¿cuál será la triste condicion de los que no pudiendo consultar los *grandes maestros*, esto es, los hechos, busquen no obstante la verdad de buena fe, y con todo el ardor que inspira la juventud? El imperio de la ciencia, entregado entonces á una guerra civil de nuevo género, se convertirá en una arena, en que los combatientes de uno y otro bando servirán mas bien á los hombres que á la razon; pero estas disputas, desgraciadamente mas comunes y acaloradas que

las demas ciencias naturales, son accidentes inevitables de los progresos de la medicina, y purifican su atmósfera al modo de las tempestades, por lo cual es preciso sufrirlas con resignacion.

En las grandes y violentas discusiones que suscitan las revoluciones científicas hay un número considerable de hombres distinguidos, que no hallándose suficientemente ilustrados para tomar una resolucion decisiva que espone á mayor ó menor responsabilidad, forman el partido llamado *ecléctico* á que obedece el público médico, hasta que demostrada suficientemente la verdad, brilla con todo su esplendor (1).

Estas resistencias, que encuentran siempre las verdades nuevas, son muy fáciles de concebir para cualquiera que se halle algun tanto familiarizado con el estudio del espíritu y del corazon humano, porque las reforman, desquician demasiado atropelladamente las opiniones antiguas, y lastiman con harta viveza las envejecidas preocupaciones para que deje de esperimentarse una reaccion mas ó menos fuerte; por lo cual no hay duda en que seria de desear que no procediese la humanidad con precipitacion á la conquista de nuevas verdades, sino que por el contrario se dirigiese á este fin por medio de esfuerzos gradua-

(1) En esta época es cuando da principio el verdadero movimiento de la ciencia, porque equilibrándose hasta entonces las opiniones contradictorias, quedaba aquella estacionaria, siendo la duda la verdadera imágen de esta especie de inmovilidad *activa* debida á la neutralizacion recíproca de los pareceres divergentes.

Se podrian aplicar muy bien á las cuestiones de progreso y de inmovilidad científica los principios de la estática y la dinámica propiamente dichas, y basta para esto considerar á las opiniones como fuerzas, y á la ciencia como un punto á que dan impulso. Asi, cuando estas fuerzas se destruyen mútuamente, su accion es nula en cuanto al movimiento, y dejan la ciencia en el reposo, por decirlo asi, constituyendo un equilibrio científico. El caso mas sencillo de este *statu quo* ó inmovilidad científica es aquel en que dos opiniones directamente opuestas son iguales en poder; mas si no estan diametralmente encontradas, si son en cierto modo oblícuas la una á la otra, la ciencia se mueve en una direccion media, verdadera *resultante* en dinámica científica. Si las dos opiniones son desiguales en fuerza y en potencia, las ciencias siguen la direccion de la mas enérgica, perdiendo de su intensidad una suma igual á la de la fuerza menor, es decir, como si fuese impulsada por la diferencia de accion que existe entre las dos opiniones.

Laplace en su *Ensayo filosófico sobre el cálculo de las probabilidades* (página 48) *considera como movimientos hasta las acciones psicológicas, y las sujeta á las leyes de la dinámica.* Segun él, *casi todas las comparaciones que sacamos de los obgetos materiales para espresar las cosas intelectuales son identidades en realidad*, y asegura positivamente *que la perplegidad entre razones opuestas es un equilibrio de fuerzas iguales.*

les (1); pero, lo repetimos, parece que no es esta la ley que se ha impuesto á nuestra naturaleza, puesto que no han podido llevarse á cabo la mayor parte de las revoluciones científicas, sino por medio de terribles sacudimientos, y con la pérdida consiguiente de *fuerza viva*.

Seria de la mayor importancia el poder determinar de un modo rigoroso las diversas condiciones de que nacen alguna vez tantas opiniones distintas sobre una misma cuestion (*tot capita, tot sensus*), en las ciencias de observacion en general, y en la medicina en particular. Algunas hay que podremos indicar.

1.ª Es indudable que en igualdad de circunstancias las opiniones y la forma de su espresion variarán, segun las disposiciones primordiales que haya recibido de la naturaleza el espíritu de conviccion en los diversos individuos.

2.ª No es menos cierto que la disidencia de opinion depende muchas veces de que no todos los hombres han estudiado con la misma atencion las cuestiones en litigio, y que no todos poseen la misma suma de datos ó hechos sobre el particular: por lo mismo creemos que se pueden aplicar con algunas restricciones á ciertas cuestiones médicas las siguientes reflexiones de Laplace. Despues de haber dicho que «la creencia ó adhesion que prestamos á una proposicion se funda comunmente en la evidencia, »en el testimonio de los sentidos ó en las probabilidades, y que »en este último caso depende su grado de fuerza de la probabilidad que se funda en los datos que puede tener cada individuo »acerca del obgeto de su opinion», prosigue dicho autor del modo siguiente:

«Una de las causas principales de la diversidad de opiniones »que se observan en un mismo asunto, tratándose de cosas que »no pasan de verosímiles, consiste en la diferencia de datos »que cada uno tiene sobre ellas.

»Asi es que un mismo hecho referido delante de una asamblea numerosa obtiene diversos grados de crédito, segun la estension de los conocimientos de los auditores; si el que lo relata está íntimamente persuadido de él, y si inspira confianza

(1) Siguiendo su comparacion de los obgetos materiales con las cosas intelectuales, añade Laplace sobre este asunto. «Los cambios repentinos que se »producen en el *sensorio*, esperimentan la misma resistencia que opone un sis»tema material á semejantes mudanzas, y si se quieren evitar sacudimientos, y »no perder fuerza viva, es preciso proceder como en el último por una gradacion insensible.»

Felizmente *la fuerza viva* de las generaciones es inagotable, y las resistencias que no puede vencer en una época tienen que cederle en otra.

»por su estado y carácter, las personas poco ilustradas que le »escuchan hallarán tanta verosimilitud en lo que recita por es»traordinario que sea, como en cualquiera otro referido por »el mismo sugeto, y le darán entera fe. Mas si alguno de ellos »sabe que otros hombres igualmente respetables no dan crédito »al mismo suceso, quedarán dudosos, mientras que tendrán »aquel como falso todos los auditores ilustrados que lo hallen »contrario, ya á los hechos bien averiguados, ya á las inmuta»bles leyes de la naturaleza.

»A la influencia de la opinion de los sugetos que la multitud »juzga mas instruidos, y á quienes acostumbra entregar con »confianza los obgetos mas importantes de la vida, debe atri»buirse la propagacion de los errores que en los tiempos de ig»norancia cubrieron la faz del mundo; y como ejemplos nota»bles de esta verdad podemos citar la magia y la astrología. »Adoptados estos errores sin exámen, y no teniendo mas base »que el espíritu de creencia, se han sostenido por mucho tiem»po, hasta que el progreso de la ciencia los ha destruido por »último.»

Sí, son exactísimas estas reflexiones del ilustre autor de la *Mecánica celeste*, y no deben echarse en olvido cuando se trata de la filosofía de las opiniones humanas en general. Sí, no hay duda en que, en medicina particularmente, son mas ó menos ciertas las opiniones, segun las luces naturales ó adquiridas de los hombres, asi como segun las luces de las generaciones; y como es muy cierto que en medicina, como en todo lo demas, se debe principalmente la propagacion de los errores á la influencia de la opinion de los que la multitud tiene por mas instruidos, ¡de cuántos dislates no debe estar infectada una gran parte de esas generaciones médicas que han mamado, por decirlo asi, las doctrinas de esos ignorantes ó envahidores que la multitud tenia por los mas instruidos! pero tarde ó temprano se descorre el velo, y las personas racionales comprenden que el vulgo propiamente dicho es malísimo juez en medicina, y que le sucede muy á menudo, sobre todo en tiempos en que no reina la libertad de hablar y de escribir, el tomar por *los mas instruidos* á los que no merecen mas palma que las de la ignorancia y la medianía. A los médicos, como á los demas hombres, se les debe juzgar por sus obras.

Es digno de notarse que los hombres ilustrados que se convencen con mayor prontitud en las cosas susceptibles de demostracion, son los primeros que dudan de las creencias y preocupaciones absurdas que se disputan la ciega credulidad del vulgo, y que de esta duda no tardan en pasar á la negacion que

no es, por decirlo asi, otra cosa mas que una de las formas, por cuyo medio se revela la conviccion.

Asi, pues, tanto en medicina como en las demas ciencias análogas, la certidumbre, la verosimilitud y la probabilidad de una cosa son estados relativos hasta cierto punto á las personas, á los tiempos, etc; y la diferencia de luces ó datos que se poseen acerca de las cuestiones de que se trata es un elemento de inmenso valor, y á que no se presta generalmente la debida atencion. Privadas las gentes del mundo de las condiciones necesarias para apreciar convenientemente á los médicos y á la medicina, incurren en los errores mas groseros sobre la materia que nos ocupa; y para ellos estan en la misma categoría que los verdaderos métodos terapéuticos las cosas mas absurdas como los milagros del magnetismo, de la homeopatia y de otras mil prácticas semejantes.

Puesto que en las ciencias de hechos y de observacion en general, y particularmente en la medicina, consiste el estado definitivo en la certidumbre, al paso que el de duda es puramente transitorio, es preciso apelar á nuevos hechos para salvar el intervalo que separa el uno del otro; pero se me dirá: ¿qué número de hechos es necesario para dar fuerza á una opinion? Es imposible responder con precision á esta pregunta, porque por una parte se ha de atender á que las opiniones giran sobre asuntos mas ó menos oscuros, y no en todos los hombres es igual el espíritu de conviccion; de manera qne se viene á los ojos, que mientras mas confusos y complicados sean los obgetos de que se trata, y mas refractarios al convencimiento sean los espíritus, mayor ha de ser precisamente el número de hechos que se requieran para lograr este. Los mismos hechos, en fin, son mas ó menos convincentes, segun que se han observado con mas ó menos exactitud, pues hay casos en que uno solo de ellos, bien examinado é interpretado, lleva en sí mismo la conviccion, al paso que en otros no se consigue esta con diez, veinte ó treinta, ó por la pobreza de su esplicacion, ó porque faltan circunstancias capitales, etc.

Por lo demas, solo descendiendo á las particularidades de la ciencia, se puede hallar la aplicacion de los principios que acabamos de sentar, y remitiéndonos á ellas, recomendamos al lector que medite antes las reflexiones siguientes, muy propias de nuestro asunto, y en el fondo sacadas del *Ensayo filosófico sobre las probabilidades.*

Puesto que, como acertadamente ha conocido Laplace, es una especie de verdad matemática que no pueden establecerse las nuevas convicciones en las inteligencias, sino venciendo las

resistencias que les oponen las opiniones antiguas por una parte, y las pasiones y los intereses por otra, es muy natural que dichas convicciones se apoderen mas fácilmente del espíritu de las nuevas generaciones, en las cuales se hallan reducidas al minimum las espresadas causas de resistencia.

Luego entre los jóvenes es donde deben buscar los nuevos progresos defensores generosos; y está reservado especialmente á las generaciones nuevas el insigne honor de hacer triunfar las convicciones tan laboriosamente engendradas por esos genios privilegiados, de que tan avara es la naturaleza, y cuyos grandes nombres señalan las diferentes eras científicas. No olviden nunca que muchas veces el único crímen de los hombres perseguidos por sus contemporáneos ha consistido en haber estado dotados de un genio mas penetrante que los demas hombres. ¿Será que solo para estas águilas de la ciencia, que ven mas y desde mas lejos que sus semejantes, deba violarse la santa ley de la tolerancia? ¿Se ha de reservar toda la admiracion para esos sabios que no nos representan la ciencia sino con una venda en los ojos, y que, como ciertas aves nocturnas, no pueden sufrir la viva luz de la conviccion? Sepamos dudar, repito, cuando los hechos no han hablado todavía; pero sepamos tambien declararnos convencidos cuando por medio de la suficiente interrogacion les hemos obligado á revelarnos la verdad. Ahora bien, como *con razon se ha dicho*: los hechos son mudos únicamente para los que no saben interrogarlos, y causaria una admiracion indecible saber cuantas dudas sobre cuestiones de hecho no tienen evidentemente mas orígen que la ignorancia, la incompetencia y la pereza de los que las tienen. Grande y comun error es tomar las dudas de ciertos autores por la espresion real del estado de la ciencia (1).

Por lo demas, no nos cansaremos de repetirlo, guardémonos mucho contra esa tendencia á la exageracion, á que se inclinan la mayor parte de los hombres; pero sin perder de vista que la exageracion de la duda no es mas filosófica que la de la conviccion.

Lejos de nosotros, sobre todo, esa orgullosa manía que obliga á ciertos hombres á creer únicamente en su propia espe-

(1) Ni aun el mismo Montaigne señaló la duda como el último término de la ciencia en las cuestiones de hecho. Cuando se trate de la esencia misma y de las *causas primeras* de los fenómenos, á que no alcanzan todos nuestros medios de observacion y de cálculo, se puede decir con el filósofo *perigordiano, que la ignorancia y la falta de curiosidad constituyen una almohada cómoda y blanda para el descanso de una cabeza bien hecha.*

riencia, y á poner en duda la de los demas. Bueno seria hacer volver en sí á estos *Narcisos* de nueva especie, que se estasian delante de sus obras, despreciando las de los demas hasta el punto de no querer, ni aun tomarse el trabajo de examinarlas.

ARTICULO V.

Orígen de los errores en medicina.

Conocido el origen de la verdad en las ciencias físicas, de que forma parte la medicina, lo és tambien el de los errores, que es doble como aquel, puesto que el engaño puede resultar de haber observado mal, ó de haber raciocinado ó filosofado equivocadamente: en una palabra, hay errores de *hecho*, y los hay tambien de *teoría* ó esplicacion.

El campo del error es por otra parte inmenso en medicina; porque es sabido que los diversos objetos sobre que se egercita esta ciencia, no tienen en cierto modo otros límites que los de la misma naturaleza; y hay riesgo de equivocarse en la observacion y apreciacion de los síntomas y de las causas tan diversas que modifican la economía viviente, asi como en la determinacion del sitio y naturaleza de las enfermedades, y en las indicaciones terapéuticas y eleccion de los medios que requieren, etc., etc.

No se deslizan, sin embargo, los errores con igual facilidad indistintamente en todas las partes de la medicina, porque aunque es cierto que no hay nada mas sujeto á equivocaciones que la discusion y resolucion de los problemas mas elevados á la patologia general, no sucede lo mismo en muchas cuestiones de patologia especial. Asi, por ejemplo, cuando hay costumbre y tacto, y se presta al exámen de los enfermos toda la atencion necesaria, pueden describirse con exactitud las diversas mutaciones mecánicas y físicas que producen las enfermedades en los órganos y funciones que se examinan; pero el que no esté muy familiarizado con los diversos métodos de observacion, el que no los aplique con toda la atencion necesaria, el que se descuide en examinar algun órgano, ¡en cuán graves errores no puede caer, y cuantos fenómenos importantes puede desconocer! Asi es como (contentémonos con citar un solo ejemplo) no habia sido conocida hasta estos últimos tiempos la existencia de los ruidos anormales que ocurren en lo interior del corazon y del pericardio en la mayor parte de los individuos atacados de un violento reumatismo articular agudo, y se habian ignorado por

consiguiente la coincidencia de la endocarditis y la pericarditis con dicha especie de reumatismo.

Pero si son fáciles de observar y describir los fenómenos mas sensibles y, por decirlo asi, mas groseros de las enfermedades, no sucede lo mismo con respecto á otros mas profundos, mas ocultos y mas delicados de que van acompañados, ¡y de consiguiente cuántos errores no podrán cometerse en semejantes materias! Mas en lo que se incurre diariamente y á cada instante en muchas, funestas y ordinariamente irreparables equivocaciones, es sobre todo en la apreciacion de los efectos y de las causas, en la determinacion de la naturaleza de las afecciones morbosas, y en la investigacion y aplicacion de los agentes terapéuticos. A veces se toma la causa por el efecto, como cuando algunos consideran las profundas alteraciones de la membrana foliculosa del intestino delgado y de los ganglios mesentéricos, como un simple efecto de la enfermedad que ellos llaman calentura ó afeccion tifoidea, cuando en el caso de que se trata es positivamente la afeccion de los intestinos la *causa* esencial del aparato general á que se ha dado aquel nombre; otras por un error contrario al precedente se ha tomado el efecto por la causa, asi es que el aneurisma activo ó la dilatacion con hipertrofia de las cavidades del corazon pasa por una causa de asma y de obstáculo á la circulacion, mientras que estas lesiones son en sí mismas, en parte á lo menos, efecto del obstáculo que esperimenta la sangre al atravesar los orificios del corazon situados delante de las cavidades dilatadas, ó de los vasos á que conducen estos orificios.

¡Cuántas simples coincidencias entre ciertos hechos se han tomado y se toman todavía contínuamente como relaciones de causas á efectos! ¡Cuántas veces, por el contrario, se han tomado como simples coincidencias estas relaciones! Pero traspasaria los límites que me he impuesto en este lugar si entrase en los pormenores de todas estas proposiciones generales: mas adelante aplicaremos estos principios, cuando estudiemos las causas, síntomas, caracteres anatómicos, y tratamiento de las enfermedades.

Es ciertamente un espectáculo aflictivo en demasia el de los errores que todavía hormiguean en el mundo médico; pero tambien es un gran consuelo para los verdaderos observadores contribuir diariamente á la estirpacion de algunos de ellos con sus infatigables tareas; y nada faltaria sin duda á que se considerasen dichosos si no viesen incesantemente rechazados sus generosos esfuerzos por esa liga eterna de los enemigos del progreso de que ninguna época puede libertarse.

No son difíciles de hallar los ejemplos de errores, de observacion y de *teoría* ó raciocinio, y solo es embarazosa su eleccion. Veamos lo que pasa en torno de nosotros, y hallaremos diariamente desconocidos los fenómenos mas notables por observadores poco cuidadosos, ó no suficientemente versados en el arte de esplorar é interrogar. ¿En qué consiste que algunos apreciables colegas sostienen que esceptuando el *aneurisma* ó la *hipertrofia* no está todavía á nuestro alcance el diagnóstico de las enfermedades del corazon? En que no han estudiado bastante el asunto, en que no han hecho los esperimentos y observaciones necesarias para conocer bien y apreciar debidamente las variaciones que pueden esperimentar los ruidos del corazon y el juego de las partes que los determinan, el movimiento de la sangre en el corazon y en los demas puntos del sistema circulatorio, etc. Si un médico admite el sonido mate en donde no existe; si no le reconoce en donde realmente se halla; si no oye un ruido de raspa ó de sierra que verdaderamente exista, y si cree oirlo cuando no lo hay, entonces no cabe duda en que se equivocará con mucha frecuencia en el diagnóstico de las enfermedades ya agudas y ya crónicas de las membranas internas y esternas del corazon, ó sea del endocardio y pericardio. He sido tantas veces testigo de semejantes errores, que me ha parecido conveniente presentarlos como ejemplos. Y ¿qué podrá responderse á hombres que considerándose como la espresion viva de la ciencia, y por decirlo asi, como su misma encarnacion, juzguen que los estrechos límites de su propio horizonte lo son igualmente del mundo médico, y niegan la existencia de lo que ellos no ven? *Non crimen artis quod professoris est.* Es ciertamente incalculable el número de errores de *hecho* ó de observacion que diariamente se cometen por personas poco ó nada acostumbradas á servirse de los nuevos métodos de esploracion (1).

Tambien son demasiado comunes los errores de teorías y de raciocicinios, esto es, los *sofismas*, las falsas inducciones, las asimilaciones equivocadas, etc., lo cual es menos de estrañar considerando que estos errores son muchos una consecuencia natural y sencilla de los de hecho. Este se equivova, porque de un caso *particular* deduce consecuencias *generales*, sin haber apreciado bastantemente todas las condiciones del problema que debia resolver, como veremos cuando mas adelante hablemos

(1) Hasta en los fenómenos de simple *inspeccion* se hace lugar el error. Sugeto habrá que negando la existencia de una corbadura de la region precordial en que otros la hayan reconocido, convendrá con ellos despues cuando haya *visto* y *medido* mas veces.

de la duracion y tratamiento de las enfermedades, y, como hemos indicado anteriormente, aquel concluye de lo *simple* á lo *compuesto* y recíprocamente, y otro, por último, merced á las palabras de doble sentido de que está llena la lengua médica, se mofa en cierto modo hasta del sentido comun, aplicando las mismas conclusiones á objetos que pueden designarse bajo una misma denominacion, pero que son esencialmente diferentes.

De todos los errores de teoría que infestan la medicina, los mas comunes provienen de que se fundan los raciocinios en un principio ó dato *falsos*, porque en vano se habrán hecho todas las operaciones del raciocinio segun las reglas y formas establecidas, puesto que el resultado debe ser precisamente errado en su esencia como nacido de tan vicioso origen. Por lo tanto, asi como los matemáticos que obtienen un resultado absurdo por medio de operaciones exactas buscan en la enunciacion del problema la causa de aquel, y luego que la han hallado la hacen desaparecer; del mismo modo, cuando en medicina se halle un resultado de esta especie, debe subirse al principio que sirvió de punto de partida, á la *enunciacion del problema*, por decirlo asi, para reconocer el vicio, y hecho esto se verá en breve que el absurdo, en que al parecer se incurria, satisfacia completamente á la cuestion que se ha modificado. Supongamos, por ejemplo, que se pide la resolucion del problema siguiente: ¿en cuánto escederá el número de enfermos que se curen por el método de los tónicos ó purgantes al de los que se salven por el llamado antiflogístico? Presentada asi la cuestion se supone en ella que en realidad se curan mas enfermos por el primero que por el segundo método; y si *raciocinando* ó *calculando* con arreglo á este dato hallamos constantemente resultados que le son contradictorios, será preciso acudir al enunciado del problema, y convenir en que debia haberse presentado en estos términos: ¿en cuánto escederá el número de enfermos que se PIERDAN por el método de los tónicos ó purgantes al de los que sufran igual suerte con el llamado antiflogístico? Para verse obligados á hacer semejante modificacion, es preciso que no se pueda concebir ó esplicar de otro modo el resultado contradictorio indicado anteriormente; pero como las condiciones ó causas de los resultados son casi siempre multiples en medicina, en lugar de encontrar que era *falso*, y de modificar por consiguiente el principio de que se ha partido, debe buscarse en una multitud de circunstancias estrañas las razones de este *aparente* absurdo; y si en lugar de ser *aparente* fuese real y positivo este absurdo, ¡á cuántas graves consecuencias no habrá dado lugar el error teórico de que se trata!

Y no se crea que el modo de argumentar que suponemos aqui sea puramente imaginario, pues vamos á presentar un ejemplo sacado de las *Lecciones* de M. Chomel sobre la calentura tifoidea al tratar de la superioridad de los cloruros sobre todas las demas clases de tratamiento. Para comprender bien el pasage siguiente es preciso saber que en la época en que apareció la obra de aquel autor (1834), ya hacia algunos años que se habian publicado diversos resúmenes clínicos en que se comprobaba que el uso mejor dirigido de las emisiones sanguíneas habia disminuido de un modo muy notable el número de las defunciones de resultas de aquella enfermedad.

«Si se nos objetase, dice, que siguiendo algunos médicos el »método de tratamiento ordinario, ó insistiendo mas de lo que »nosotros hemos insistido en los antiflogísticos, han obtenido »resultados mucho mas ventajosos sin hacer uso de los cloru»ros, responderíamos que esta diferencia puede consistir ó en la »menor intensidad de la enfermedad, como sucede con res»pecto á los individuos que se envian á los hospitales distantes »de la oficina central de admision, ó en que se haya dado el nom»bre de calenturas tifoideas á afecciones á que dariamos otra de»nominacion. No creemos que se puedan atribuir al tratamiento »estas diferencias en el número de las defunciones; porque el »tratamiento empleado en estos hospitales, ó no difiere sensi»blemente del que hemos llamado racional, ó solo difiere en que »son un poco mas abundantes las sangrías, cuya modificacion, »como lo han probado las observaciones publicadas por Mr. »Louis, están muy lejos de ejercer una influencia saludable en »el curso de la afeccion tifoidea.» (*Obr. cit.*, pág. 5.)

Fundado en la precedente argumentacion, concluye M. Chomel, que continuará esperimentando los cloruros; y vemos que no se podria citar un ejemplo mas notable de la clase de raciocinio de que estábamos hablando. No es mi ánimo discutir en este momento el valor de los principios en que ha fundado su raciocinio dicho autor; pero lo que hay de cierto es que para concebir ó esplicar los resultados mas ventajosos obtenidos por otros, no le ha ocurrido atribuir las consecuencias de un método distinto del que él sigue, sino tal vez á la menor intensidad de la enfermedad, y á las demas *razones* indicadas.

No es poco frecuente el encontrar largas discusiones que no son en realidad mas que un tegido de falsas asimilaciones y principios empleados ya en sostener una opinion errónea, ya en combatir una verdadera. Recórranse, por ejemplo, ciertas discusiones á que han dado lugar las *calenturas esenciales*, principalmente desde que tuvo efecto la gran revolucion piretológica

promovida per Broussais, y se hallará la mas completa justificacion de lo que acabamos de decir.

Tomemos por objeto de estas discusiones la naturaleza de la calentura ó afeccion tifoidea que representa todas las fiebres *esenciales* de Pinel, segun la opinion de algunos antiguos partidarios de la *esencialidad* de estas enfermedades. «Semejantes »afecciones tan diversas en su aspecto son en su fondo y en su »naturaleza enfermedades idénticas, y no constituyen mas que »una sola enfermedad, manifestándose bajo formas variadas se»gun las circunstancias. De consiguiente la afeccion tifoidea ocu»pará un lugar de suma importancia en nosologia, puesto que »reemplaza casi sola una clase entera de enfermedades (1).» Para combatir las nuevas ideas sobre la *localizacion* y el verdadero punto de partida de estas dolencias, se ha recurrido á la discusion siguiente, que me parece esencialmente viciosa.

«El primer grupo de lesiones anatómicas comprobadas en las »personas que sucumben á la enfermedad tifoidea, comprende »las que se encuentran constantemente con poca diferencia en »esta afeccion, y que no existen en ninguna otra; ocupan en »particular los folículos intestinales y los ganglios mesentéricos. »El segundo comprende las lesiones accidentales como las fleg»masias de las membranas mucosas y de algunos órganos pa»renquimatosos... Y todos los dias se encuentran en sugetos que »no han presentado todos los síntomas de la afeccion tifoidea. »Asi es que ningun médico observador, ningun hombre versado »en la anatomía patológica considera en el dia la dolencia que »nos ocupa como gastritis ó gastro-enteritis, siendo ahora tan »claro como la luz del dia que no es en la membrana mucosa del »estómago ó de los intestinos en donde reside la alteracion ana»tómica característica de esta afeccion....

»Examinemos si la afeccion tifoidea consiste en una infla»macion de los folículos intestinales. Para resolver debidamente »esta cuestion, conviene examinar sucesivamente muchos pun»tos: 1.° ¿es de naturaleza inflamatoria la lesion de los folículos »intestinales? 2.° ¿guarda generalmente proporcion la grave»dad de la lesion con la de los síntomas? 3.° ¿es constante esta »lesion? 4.° cuando existe esta inflamacion ¿es primitiva ó se»cundaria?»

»1.° La lesion de los folículos intestinales presenta los ca»racteres evidentes de una inflamacion.

»2.° Está demostrado que en un gran número de casos no

(1) *Lecons sur la fièvre typhoïde*, por Chomel, pág. 2, 1834.

»hay proporcion entre la gravedad de la enfermedad y la de las »lesiones anatómicas.

»3.° En algunos casos, muy raros en verdad, pero de una »autenticidad que nadie pondrá en duda, no ha existido la le»sion de los folículos intestinales (1).

»4.° La inflamacion de los folículos intestinales correspon»de, como la mayor parte de las flegmasías diseminadas (2), á

(1) «Muchas observaciones publicadas, ya por M. Louis, ya por M. An»dral, demuestran que en algunos casos, en que durante la vida se habian »notado síntomas exactamente iguales á los de la enfermedad tifoidea, la autop»sia hecha por los hombres mas versados en este género de investigaciones, »no ha presentado en el conducto intestinal ninguna de las alteraciones pro»pias de esta afeccion, ni ninguna otra lesion à que pudiesen atribuirse di»chos síntomas; añádase á esta consideracion, que si, como hemos visto, al»gunos sugetos que sucumben solo presentan un pequeño número de manchas »de folículos afectados en este caso, ó solo se hallan *dos, uno, ó una porcion* »de uno solo, este decrecimiento progresivo en la estension de la lesion dis»minuye manifiestamemte la importancia que se le ha dado, y conduce por »grados á la ausencia de toda lesion de este género.... ¿Deberá bastar esta au»sencia para despojar á la enfermedad de su carácter, y hacer de ella una »afeccion indeterminada que difiera de todas las contenidas en las tablas no»sológicas, y sea semejante en todas sus partes á la calentura tifoidea? Yo »creo que no, y por respetable que sea para mí la opinion de M. Louis, no »puedo participar de ella en este punto.» (M. Chomel, *obra citada*, pág. 528).

(2) El autor de esta discusion ha formado sobre lo que llama inflamaciones diseminadas una teoría que solo puedo trasladar aqui en compendio. Segun él, *una flegmasía es secundaria cuando la observacion conduce á admitir en el sugeto atacado de ella, una condicion morbosa de que es consecuencia la misma, y primitiva cuando ella constituye por sí toda la enfermedad.* Para *esplicar* su doctrina cita el ejemplo de una *optalmía*, propiamente dicha, *que cesa despues de quince dias de duracion, y el de otra que aparece como espresion de una condicion morbosa, designada bajo el nombre de calentura intermitente, anómala ó larvada;* la primera de estas es una inflamacion *primitiva* y la otra *secundaria.* Dudo que esta esplicacion sea tan luminosa que satisfaga á todos; pero sea como fuere, el autor asimila en seguida, bajo el título de flegmasías *diseminadas, el sarampion, la viruela, la escarlatina, la urticaria, el penfigo, la zona, las aftas, las erupciones de diviesos, las flegmasías reumáticas, las inflamaciones variadas producidas por la peste de Oriente* (bubones, el antras) *y por la sifilis* (bubones, blenorragia, optalmia, pústulas de las membranas mucosas y de la piel) y los *abscesos por metastasis que suceden á las heridas, y á las grandes operaciones quirúrgicas, ó sobrevienen despues del parto ó á consecuencia de la viruela.*

Hay sin duda enfermedades que admira ver juntas, y que causa asombro que hayan podido servir de base á una argumentacion, de que se infiere «*que* »*todo induce á creer que la inflamacion de los folículos intestinales, por lo* »*mismo que está diseminada, no es mas que uno de los fenómenos secundarios* »*de la enfermedad, y que no constituye el fenómeno primitivo ó el punto de* »*partida de todos los síntomas.*» (Obr. cit., pág. 186).

»las inflamaciones secundarias, y aun puede compararse, en »cuanto á su *valor patogénico*, á las pústulas de la viruela, por»que en estas hay siempre proporcion entre el número de ellas »y la gravedad de la enfermedad (1): mayor semejanza parece »que tienen con el bubon en la peste de Oriente.

»Concluyamos de aqui que la afeccion tifoidea no consiste en »la inflamacion de los folículos intestinales.

»Luego si la afeccion tifoidea no consiste en la inflamacion »de los folículos intestinales y de los ganglios mesentéricos cor»respondientes, y si esta inflamacion es secundaria ¿cuál es la »lesion primitiva que preside al desarrollo de esta inflamacion y »de todos los demas síntomas, y que constituye la esencia de la »enfermedad?

»Aunque la sangre y los demas líquidos no ofrecen en ella »alteraciones apreciables que le sean propias, si se considera »no obstante la analogía que existe entre los fenómenos cono»cidos de la calentura tifoidea y los de algunas otras afecciones, »en que manifiestamente hay infeccion de los líquidos, como la »viruela, el sarampion, la escarlatina, la peste de Oriente, y »sobre todo el tifus contagioso, se deducirá tambien que hay »alguna analogía en la naturaleza íntima de estos males.»

La discusion que precede se ha estractado casi á la letra de una obra recientemente publicada sobre la calentura tifoidea, citada ya muchas veces. Es tan especiosa á primera vista, y está conducida con tanto arte, que habrá seducido necesariamente á cierto número de lectores, á pesar de las contradicciones en que abunda, y de la fragilidad de la mayor parte de sus princi-

Ciertamente que se habria previsto con dificultad la conclusion á que llegó el autor, segun la consideracion de la circunstancia que designa con el nombre de *diseminacion de las flegmasías*. Produzcanse pues las flegmasías diseminadas de la piel con el emético, el aceite de croton tiglion, etc.; produzcase una flegmasía diseminada del tubo digestivo con el emético en alta dosis continuado largo tiempo, y despues se deducirá que estas flegmasías son *secundarias*. ¡Lógica verdaderamente admirable!

(1) Este autor dice en otra parte (obra citada, página 534 y 535) *que la fala de erupcion cutánea en algunos casos de viruelas, sarampion, ó escarlatinosa* (VARIOLÆ SINE VARIOLIS, SCARLATINA SINE SCARLATINA, MORBILLI SINE MORBILIS) *marca claramente el lugar de la erupcion y el error de los nosologistas que habian clasificado estas enfermedades entre las flegmasías cutáneas*. Sea enhorabuena; pero confieso que me cuesta trabajo entender cómo por una parte en la *viruela sin viruela*, hay siempre proporcion, segun nuestro autor, entre el número de pústulas y la gravedad de la enfermedad, y por otra como en el caso de la *viruela con viruela* existe siempre la misma proporcion, al paso que sucede lo contrario en la erupcion, y por decirlo asi, *viruela intestinal*.

pios fundamentales. Llevados únicamente por el interés que nos inspira la verdad, procuraremos dar á conocer los vicios principales de esta capciosa argumentacion é ingeniosa dialéctica.

Vicio primero. De que la inflamacion ocupa las glándulas ó los folículos del intestino, se infiere «que ningun médico obser»vador considera en la actualidad la calentura tifoidea como una »gastro-enteritis, y que es tan claro como la luz del dia, que »no es en la membrana mucosa del estómago ó de los intestinos »en donde reside la alteracion anatómica, que es característica »de esta afeccion.» Luego tanto valdria asegurar que los folículos de la membrana mucosa del estómago y del intestino no residen en dicha membrana mucosa, porque si residen en ella, *es tan claro como la luz* que no se puede decir asi de un modo formal que su alteracion no ocupa el mismo punto. Lo mas que podria sostenerse es, que el tegido foliculoso ó glanduloso que concurre á la formacion de esta membrana, es su sitio principal, y sabe M. Chomel que esta es la misma opinion de los que él pretende combatir, pues que dice que «este hecho ha obli»gado á muchos partidarios de la doctrina fisiológica á designar »esta afeccion con el nombre de enteritis foliculosa», denominacion que le parece *inexacta.*

Vicio segundo. Deja sentado el autor, que la alteracion de los folículos es *característica* de la afeccion tifoidea, y mas adelante establece que en algunos casos *no ha existido la espresada lesion*; y yo pregunto ¿cómo ha podido ser esta *característica* de la enfermedad tifoidea, en los casos auténticos en que no ha existido segun se dice? No tengo noticia de principio alguno de lógica que autorice á considerar como *característica* de una enfermedad una lesion, que puede no existir, sin que por eso deje de tener lugar la dolencia que aquella caracteriza. Siguiendo un método lógico de esta especie, es evidente que se debia decir, continuando la proposicion precedente, que puede existir la lesion *característica* de la enfermedad, sin que existan los síntomas, ó lo que viene á ser lo mismo, que bien puede *dejar de haber* enfermedad, aunque aparazca la espresada lesion *característica.* Ahora bien, por una contradiccion, cuya causa ignoro, declara Chomel positivamente «que no existe un solo »ejemplo auténtico de esta lesion en un sugeto que no haya »presentado los síntomas de la calentura tifoidea» (obr. cit., página 537); pero dejemos aparte esta contradiccion, y prosigamos nuestra tarea.

Vicio tercero. Se apoya este escritor en la autoridad de Louis y Andral para decir que «en algunos casos, muy raros á

»la verdad, pero de una autenticidad que nadie pondrá en duda, »no ha existido la lesion de los folículos »; pero es preciso saber, como él mismo lo confiesa, que Louis no ha considerado como casos de verdadera calentura tifoidea aquellos en que no ha existido la lesion de las glándulas de Peyer. Despues de referir *tres* observaciones « en las cuales se han verificado la mayor »parte de los síntomas de afeccion tifoidea, sin alteracion espe»cial de los folículos del ileon », termina Louis de este modo: « aun cuando estuviese demostrado que no han sufrido altera»cion las glándulas elípticas, en nada disminuiría este hecho la »CERTIDUMBRE de los caracteres anatómicos atribuidos á la »afeccion tifoidea, ni probaria de MODO ALGUNO que es inde»pendiente de la alteracion de las criptas de Peyer..... Si aca»bando de sucumbir un individuo de resultas de una afeccion »que se creyese ser una perineumonia, se hiciese su autopsia, »y no se hallase ninguna señal de aquella, no se podria soste»ner contra el testimonio de los órganos que aquella persona »habia padecido dicha enfermedad, sino que se diria que esta »habia sido simulada, que la verdadera se habia presentado *en»mascarada* (1), y no por esto se deduciria nada contra los ca»racteres anatómicos de la perineumonía. Lo que se haria con »respecto á esta afeccion, debe hacerse con la que nos ocupa »especialmente, sin lo cual seria lo mismo que tener dos me»didas, y sustituir el capricho á la razon. » (Louis, Recherches sur l'affection typhoïde, tomo 2.°, pág. 433).

Segun estas tan juiciosas reflexiones, se vé que M. Chomel tal vez se ha propasado bastante cuando dice que las *observaciones* de que ha dado cuenta M. Louis, demuestran que en casos en que durante la vida se habian observado *exactamente* los síntomas que se notan en la afeccion tifoidea, no se ha hallado en la abertura del cadáver ninguna alteracion de los folículos intestinales. No ha dicho este último que en los casos de que se trata habian sido los síntomas *exactamente* iguales á los de la calentura tifoidea, pues se ha limitado á referir casos en *que se habian verificado solamente la mayor parte de los síntomas, etc.*

No cree M. Chomel, como M. Louis, que la alteracion de las glándulas de Peyer sea la condicion, *sine quâ non*, de la

(1) Mas sencillo seria decir que se habia incurrido en una equivocacion, de cuya especie podriamos presentar ejemplos. Algunas veces se ha considerado cómo *calentura tifoidea*, una pleuro-pneumonia, un meningitis, ó un reblandecimiento del cerebro, y de consiguiente no debe causar admiracion que no haya existido en el cadáver la lesion característica de aquella.

calentura tifoidea, como los tubérculos son el carácter anatómico *esencial* de la tisis, propiamente dicha, y á esto se reduce todo; pero, lo repetimos, las observaciones del segundo médico nada tienen que favorezca á la opinion del primero, y no se podria hacer uso de ellas para probar que la fiebre de que hablamos es independiente de la alteracion de las glándulas del ileon, sin tener dos medidas, y sustituir el capricho á la razon.

Examinemos ahora el testimonio de M. Andral.

Me parece que las observaciones de este sábio catedrático tampoco dan apoyo á la doctrina de M. Chomel, porque aunque es cierto que aquel ha referido casos de *calenturas contínuas sin lesion notable del tubo digestivo*, existian en los mismos ya *una erisipela flegmonosa del brazo terminada ó no por gangrena* (obs. XLVI y XLVII) ya una *enfermedad de las vias urinanias*, ya un *absceso en la protasta y en el tegido celular intermuscular* (obs. XLVIII y XLIX), ya *una pneumonia latente* (obs. L) ya *escaras* y *un reblandecimiento del bazo, escaras* y *una transformacion de la sustancia del cerebro en materia gelatinosa* (obs. LI y LII), ya en fin *una gangrena de la pleura con pus en las venas, absceso en los pulmones y blandura del bazo* (obs. LIII).

Es claro como la luz que estas observaciones de M. Andral, conformes á las que yo mismo he referido en el *Tratado clínico y esperimental de las calenturas llamadas esenciales*, no son de modo alguno de la categoría á que alude M. Chomel, y que prueban únicamente que el punto de partida de los fenómenos llamados *tifoideos y atáxicos*, no es necesariamente el tubo digestivo. Pero en el caso de que se trata, los fenómenos no habrian sido *exactamente* los mismos si las glándulas de Peyer hubiesen estado hinchadas, ulceradas, etc., y M. Andral ha tenido buen cuidado de declarar que, « siempre que despues de »haber observado los dos grupos morbosos designados con los »nombres de calenturas biliosas y mucosás, ha podido exami»nar en el cadáver el estado de los órganos, ha encontrado en »las vias digestivas lesiones que guardaban relacion con los »síntomas que se notaron durante la vida. (Clinic. médic., pá»gina 252, segunda edicion).»

En resúmen, las observaciones de MM. Andral y Louis no autorizan á dejar asentado como un hecho que « en una misma »enfermedad puede la alteracion de los folículos intestinales »existir ó no alternativamente, ni aun con la restriccion de que »los casos en que falta son muy raros »; y de consiguiente es radicalmente inexacto el argumento de M. Chomel. Esperamos que se nos disimule la latitud de esta refutacion, considerando

que la autoridad de los dos autores citados es de mucho peso, y que por lo mismo debíamos dirigir todos nuestros esfuerzos á probar que no es favorable á una asercion tan fundamental como la que hemos rebatido.

Basta para nuestro objeto el haber demostrado en lo que pecaba sustancialmente la discusion que hemos escogido para servir de ejemplo de error en materia de argumentacion, no siendo este lugar á propósito para esponer nuestras ideas propias sobre la naturaleza de la enfermedad *vagamente* designada con el nombre de calentura ó afeccion tifoidea, bien que por otra parte las hemos desenvuelto en el *Tratado de las calenturas*, en el artículo *calenturas* del *Diccionario de medicina y cirugía prácticas*, y en una multitud de artículos del *Journal hebdomadaire*.

Si lo que acabamos de decir estimulase á nuestros jóvenes lectores á examinar y pesar detenidamente todas las discusiones, antes de adoptar sus conclusiones, daremos por conseguido el objeto que nos habiamos propuesto (1).

Esto nos conduce naturalmente á decir algunas palabras de la influencia de ciertas disposiciones morales sobre nuestras opiniones y nuestros juicios.

ARTICULO VI.

Ligeras reflexiones sobre las disposiciones morales favorables ó contrarias á la investigacion de la verdad.

Fácilmente se vendrá en conocimiento de que no es nuestro ánimo redactar aquí un código completo de moral para el uso de

(1) Creo que no podria dar mejor término á este artículo que trasladando aquí el siguiente pasage de Condillac: « De suposiciones falsas nos hemos es»traviado entre una multitud de errores, que se han convertido en preocu»paciones, y que por esta razon hemos tomado por principios: de manera »que nos hemos perdido mas y mas, y en consecuencia ya no hemos podido »raciocinar en lo sucesivo sino con arreglo á los malos hábitos que habiamos »contraido. El arte de abusar de las palabras sin entenderlas bien, ha sido »para nosotros el arte de raciocinar, y cuando han llegado las cosas á este »punto, habiéndose acumulado los errores de tal modo, no hay mas que un »medio de dar su verdadera direccion á la facultad de pensar, y es el de ol»vidar todo lo que hemos aprendido..... y rehacer, como dice Bacon, el en»tendimiento humano. Este medio es tanto mas dificil cuanta mas instruccion »se crea tener; de manera que las obras en que se tratasen las ciencias con »mucha claridad y grande exactitud y órden, no estarian al alcance de todos »los que no hubiesen estudiado nada; las entenderian mejor los que tuviesen »grandes estudios, y sobre todo que los escritores de muchos libros acerca las »ciencias.»

los que aspiren al honor de distinguirse en la carrera de la medicina; pero sin embargo, como el estado moral del hombre ejerce un poderoso influjo sobre sus facultades intelectuales, podemos y debemos hacernos moralistas, y estudiar bajo este nuevo punto de vista la filosofia médica.

En una ciencia práctica tal como la medicina, que tiene, por decirlo asi, entre sus manos la salud y la vida de los hombres, la primera condicion que seguramente se requiere para entrar en su santuario, es la probidad; de manera que el médico, verdaderamente digno de este nombre, debe definirse asi: *Vir probus, medendi peritus.* Bajo esta espresion genérica de probidad se hallan comprendidas un gran número de calidades morales: tales son la buena fé, la franqueza, la sinceridad, la justicia, el amor á los semejantes ó la caridad, el desinterés, etc., etc. Sí, el corazon del verdadero médico debia servir de refugio á la buena fé, á la sinceridad y la franqueza, si fuesen desterradas de la tierra, verdad de que estaba harto convencido el Hipócrates inglés, el inmortal Sydenham, cuando dijo con la energia de su lenguage, que si no se condugese con franqueza y sinceridad, se manifestaría como homicida aun despues de su muerte: *Res ipsa etenim brevi loquetur, an fideliter et sincero animo hic egerim, an é contra ad instar sceleratissimi hominis morumque profligatissimorum, homicidam me præstiterim, vel in terra defossus.* (*Præf.* pág. 16, novis. edic. MDXXVI).

Las malas pasiones en las ciencias de observacion y de raciocinio no son dignas de vituperio por sí mismas solamente, sino tambien por el gravísimo inconveniente que traen consigo de inducir al observador á los mayores errores; y bajo este punto de vista debemos estudiarlas mas particularmente en este lugar.

No hay duda alguna en que, como hemos dicho anteriormente, el observador en general y el médico observador en particular necesitan, lo mismo que el poeta, haber nacido con vocacion; y aquel que no haya venido al mundo, por decirlo asi, bajo el influjo del astro de la observacion, ó en otros términos, aquel que no haya recibido de la naturaleza tan ventajosa organizacion que pueda desplegar de un modo superior el precioso conjunto de facultades intelectuales de que hemos hablado en otro lugar, no se distinguirá jamás por sus grandes descubrimientos; pero aun con todas estas circunstancias, aun no se tendria un observador completo, sino *á medias;* porque aunque estuviese dotado de una inteligencia sublime y de unos sentidos esquisitos, sería á menudo mas perjudicial que útil al verdadero progreso de la ciencia, sino supiese preservarse de

las malas disposiciones y dañosas pasiones conocidas con los nombres de orgullo, amor propio, espíritu de partido, celos, envidia, fanatismo, etc. Mucho tiempo hace que se dijo, y nunca estará de mas el repetirlo, que para observar bien, juzgar con tino y raciocinar con exactitud, es preciso desprenderse de toda prevencion y de todo interés que no sea el de la verdad; porque las prevenciones son como los espejos, que aumentan ó disminuyen los obgetos, segun los casos, ó mas bien, como los prismas que alteran el color de los mismos; y porque un espíritu demasiado exaltado puede esperimentar ilusiones y verdaderas alucinaciones en materia de observacion, que le conduzcan irresistiblemente á formar juicios completamente falsos. Habrá pasion que nos haga considerar como mas verosímil y cierta una opinion que no lo es en realidad, al paso que otra produzca un efecto enteramente contrario. «Estableceremos, en fin, como principio de psicologia, dice Laplace, »la exageracion de las probabilidades por las pasiones, pues »aquello que tememos ó deseamos vivamente nos parece por lo »mismo mas probable; su imagen, fuertemente impresa en el »sensorio, debilita la impresion de las probabilidades contra»rias, y algunas veces la borra hasta el punto de llegarse á »creer que ha ocurrido el suceso temido ó esperado. La refle»xion y el tiempo disminuyen la vivacidad de estos sentimien»tos, y vuelven al espíritu la calma necesaria para apreciar »debidamente la probabilidad de las cosas.» En otra parte dice el mismo autor. «El entendimiento tiene sus ilusiones, lo mis»mo que el sentido de la vista; y asi como el tacto corrige los »de esta, la reflexion y el cálculo corrigen los de aquel.»

En resúmen, todo aquel que se halle dominado por una pasion que no sea el amor de la verdad, no podrá tener la atencion infatigable que reclama el uso de los métodos rigorosos de observacion, y sin la cual es imposible la justa apreciacion de todas las condiciones que abundan en las cuestiones médicas. ¿Cómo se podrá esperar, sobre todo, que un hombre cegado por el orgullo, la envidia ó los celos, sea justo con respecto á los descubrimientos de los que recorren con él la vasta y fecunda carrera de la medicina? Y sin embargo, en una ciencia inmensa como la nuestra en que tantos hombres, si tienen las dotes necesarias y son amantes del trabajo, pueden, esplotándola en diversos sentidos, formar una coleccion mas ó menos rica de verdades nuevas; ¿no es preciso hacerse justicia recíprocamente, y no ver en los demas sino rivales á quienes igualar ó superar, mas bien que enemigos á quienes se debe aborrecer?

Por lo demás es muy raro, generalmente hablando, el no-

tar que falte en los hombres de verdadero génio el sentimiento de la justicia, como si en ello manifestasen que es demasiado el interés que tienen en que sus colegas sean justos con respecto á ellos, para que pudiesen dejar de proceder de igual modo por lo tocante á los mismos; y sea como quiera, todo aquel que desée tener derecho á quejarse de la parcialidad agena, debe esforzarse á proceder imparcialmente con los demas, sin que por otra parte se deje abatir por los ataques de todo género que pueden desatarse contra sus descubrimientos: siga por el contrario la noble máxima de Sydenham: *si qui reperiantur, qui vitio statim vertam, si quis novi liquid, ab illis non prius dictum vel etiam inauditum, in medium proferat, hujusmodi ego homines æquo me animo laturum spero.* (*Opera. med.*, tomo I, página 4.)

Parte Tercera.

DE LAS GENERALIDADES DE LA CLÍNICA MEDICA.

Division de esta materia.

En la segunda parte de esta obra hemos dilucidado las cuestiones mas abstractas de la medicina, procurado remontarnos hasta sus primeros fundamentos, y discutido los principios mismos de su constitucion; resultando claramente de nuestras consideraciones, que no es esta una ciencia simple, sino por el contrario, un inmenso compuesto de hechos, muchos de los cuales se asemejan á los de la mecánica, de la física, de la química, etc.; de donde se sigue que la filosofía de la medicina se confunde en cierto modo bajo este punto de vista con la de aquellas. En cuanto á los hechos del órden *psicológico* ó *metafísico* que pertenecen esclusivamente á esta ciencia, hemos reconocido con Bichat y la mayor parte de los demas fisiologistas, que suponian en efecto una ó muchas causas primeras especiales, pero cuya naturaleza no está al alcance de los esperimentos directos, lo mismo que la de cualquiera otra causa primera; pero no obstante, hemos reconocido tambien al mismo tiempo que los fenómenos de que se trata estaban subordinados á condiciones orgánicas, cuyo estudio entra en la esfera de las ciencias llamadas naturales y esperimentales.

Supuestos tales antecedentes sobre la naturaleza de la medicina y sobre los diversos medios de que se sirve para la adquisicion de sus hechos y teorías en general, réstanos ahora hacer la aplicacion de los principios que hemos desenvuelto á los diferentes ramos de la ciencia del hombre enfermo. Ahora bien, ¿cuáles son estos diferentes ramos de la medicina?

Para responder á esta pregunta, bastará que demos la defi-

nicion mas exacta que sea posible de esta ciencia en general y de la clínica médica en particular.

¿Qué es, pues, la medicina?

La medicina es la ciencia de las enfermedades, es decir, de las lesiones de cualquiera especie que sufren las condiciones mecánicas, físicas y químicas que el cuerpo humano posée en comun con los demas cuerpos, y las vitales que le son propias. De consiguiente, para tener un conocimiento completo de estas lesiones, es menester estudiarlas bajo los puntos de vista de sus causas, naturaleza, signos que las anuncian, medios curativos, etc.; y es fácil de conocer que por una especie de abstraccion se pueden estudiar aislada y *separadamente* cada uno de estos diferentes puntos de vista de la ciencia de las dolencias humanas. Hé aquí como el árbol de la medicina se divide en muchos ramos, y cómo su cuerpo se compone de muchos miembros; siendo por otra parte evidente que existe la mas estrecha conexion entre las diversas partes de que se compone, y que todas ellas se auxilian mútuamente.

Y ahora ¿qué es la clínica médica?

Puede considerarse la clínica médica ó bien como ciencia, ó bien como un método de enseñanza de la medicina. Bajo el primer punto de vista, es decir, considerada como ciencia, no es otra cosa mas que la misma medicina, y de consiguiente su definicion es la que acabamos de dar; bajo el segundo aspecto, esto es, como método de enseñanza, es, como su nombre lo indica, la medicina enseñada al lado de la cama de los enfermos, único modo de enseñar, propio para formar verdaderos médicos ó prácticos, como que es el método esperimental aplicado á la enseñanza de la medicina, es decir, *á la fisiologia del hombre enfermo.*

En esta tercera parte solo trataré de las generalidades de la *clínica médica* considerada como ciencia (1), y no como método de enseñanza de la medicina.

Las generalidades que me propongo exponer en ella versan sobre los puntos siguientes: 1.° causas, naturaleza y clasificacion filosófica de las enfermedades: 2.° sitio de las mismas, su estension y sus caractéres anatómicos: 3.° síntomas y diag-

(1) La espresion clínica médica, bajo este punto de vista, es, como decimos arriba, enteramente sinónima de *medicina.* Ni hay, ni ha habido jamás medicina que no haya sido clínica, puesto que la observacion es el orígen de todos sus conocimientos, y que la observacion médica se ha hecho siempre al lado de *la cama de los enfermos.* Asi, pues, si se han empleado las palabras clínica médica, ha sido para espresar un nuevo método de enseñanza, y no para indicar una ciencia nueva.

nóstico: 4.° duracion, marcha, tipo y terminacion de las dolencias: 5.° su pronóstico; y 6.° su tratamiento (1).

CAPITULO I.

GENERALIDADES SOBRE LA ETIOLOGIA Ó LAS CAUSAS PATOGENICAS, Y POR CONSIGUIENTE SOBRE LA NATURALEZA ÍNTIMA Y LA CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.

ARTICULO I.

De las causas de las enfermedades.

Es preciso decir que los que han admitido la existencia de enfermedades *espontáneas* cometieron un enorme absurdo; porque ¿cuál puede ser mayor que suponer un *efecto sin causa*? Convenimos en que muchas veces son inútiles en medicina las investigaciones sobre las causas (2), pero deducir que una enfermedad es *espontánea* porque no podemos descubrir la causa que la origina, repetimos, que sería un absurdo indefinible. «Es »evidente, dice Laplace, que una cosa no puede empezar á exis»tir sin una causa que la produzca, y este axioma, conocido »bajo el nombre de la razon suficiente, se estiende á todo.»

Las causas que presiden al desarrollo de las diversas enfermedades son tan constantes en sus efectos, como las que rigen los fenómenos físicos mas sencillos; pero como pueden combinarse muchas de ellas para producir un solo y único efecto morboso; como las condiciones en medio de las cuales obran son infinitamente variables, y como la apreciacion rigorosa de estas causas y condiciones es muy difícil é imposible muchas veces, se infiere que los hechos ó fenómenos etiológicos no están sujetos á leyes tan exactas como muchos de los pertenecientes á la física comun, y que si se les quisiese aplicar el cálculo sería pre-

(1) En la disertacion, de que este Ensayo no es mas que una ampliacion, dediqué un capítulo especial á la *nomenclatura médica*; pero no he tratado de ella en esta edicion porque me ha parecido que semejante materia dá motivo á consideraciones muy detenidas, y merece que se la trate en una obra especial.

(2) No solamente en medicina es muchas veces difícil el conocer las causas de las cosas. ¡Feliz el que pueda vencer estas dificultades! ¡*Felix qui potuit rerum cognoscere causas*!

ciso usar en general del método conocido con el nombre de *cálculo de las probabilidades*. Convengo en que la aparicion de las enfermedades bajo la influencia de tal ó cual causa está coordinada de una manera tan formal, y casi diremos tan fatal, como la sucesion de las estaciones; pero repito que nos faltan muchas veces datos claros y exactos sobre las causas de algunas de ellas, y en este caso, la probabilidad es relativa en parte á nuestra ignorancia, y en parte á nuestros conocimientos acerca de las espresadas causas.

Lo que hay de positivo es, que son tales las relaciones de *causa ó efecto* que existen entre ciertas condiciones esteriores ya atmosféricas, ya de otra clase, y ciertas enfermedades, que los grandes observadores como Hipócrates, Sydenham, Stoll, etc., nos han enseñado á prever hasta cierto punto estas últimas (1).

Si insistimos algo en estos principios, consiste en que vemos que algunos hombres que en el dia tienen grande influencia sobre la educacion médica, sostienen que nos son completamente desconocidas las causas de las enfermedades mas vulgares, y que llegan hasta el punto de dar á estas el nombre de *espontáneas*; pero pasemos á cuestiones menos generales.

Las diversas causas de las enfermedades deben buscarse, no tan solo en las modificaciones de los numerosos agentes físicos que nos rodean por todas partes, sino tambien en ciertas circunstancias morales, es decir, en todas las *cosas* que son obgeto de la higiene.

Es evidente que para conseguir la determinacion rigorosa de las causas morbosas esteriores ó físicas, es preciso recurrir en cuanto sea posible á los métodos é instrumentos de observacion empleados en las ciencias llamadas exactas: asi, por ejemplo, para apreciar la influencia del aire atmosférico en la produccion de las enfermedades, no se puede prescindir en el dia del uso del barómetro, del higrómetro, del termómetro, del éudiómetro, del electrómetro, etc. Desgraciadamente no son todavía bastante exactos los métodos de la física y de la química, y quizás no llegarán nunca á serlo tanto que puedan darnos á conocer todas las causas morbosas cuyo foco existe en

(1) Bajo este punto de vista tiende la medicina á parecerse á las ciencias mas exactas en que se juzga de las cosas actuales por las pasadas, y de las futuras por las presentes. «En mecánica, en geometría y en algunos otros obgetos de sus conocimientos, dice Laplace, ha conseguido el espíritu humano reducir á leyes generales los fenómenos observados, y á prever los que circunstancias dadas deben hacer aparecer....»

la atmósfera, como las que producen la viruela, el sarampion, el cólera, etc. (1). Podria decirse que en estos casos el cuerpo humano constituye por sí mismo un instrumento mas delicado, mas sensible que los del arte, puesto que las enfermedades que sufre atestiguan demasiado la presencia de condiciones á que no alcanzan los esperimentos físico-químicos (2).

El conocimiento de las causas de las enfermedades se perfecciona ademas de época en época como cualquiera otro. Presentaremos un ejemplo notable de este género de progreso. En el tiempo en que Corvisart publicó su *Ensayo sobre las enfermedades del corazon*, se ignoraba la influencia de ciertas condiciones atmosféricas sobre las afecciones de dicho órgano, al paso que nada hay en el dia mas completamente demostrado que esta influencia. Veamos lo que dice aquel autor: «La region que »ocupa el corazon la pone al abrigo de toda impresion y modifi»cacion inmediata por parte del aire y de sus variables, repen»tinas y multiplicadas intemperies, pudiendo afirmarse en ge»neral, que no recibe de él ninguna modificacion sensible, ni »contrae enfermedades por su medio.» Ahora bien; una multitud de observaciones me autorizan á afirmar, por el contrario, que por desgracia no está el corazon al abrigo de las variables, repentinas y multiplicadas intemperies del aire; que recibe de este modificaciones de consideracion, y que contrae por su medio gravísimas enfermedades. Asi es que nada hay mas comun que ver desarrollarse una pericarditis y una endocarditis bajo las mismas vicisitudes atmosféricas que dan lugar á un reumatismo articular agudo, y á una pleuresia. El conocimiento de este importante hecho de etiología ha sido fecundo en resultados que no es de este lugar referir.

De algunas de las anteriores reflexiones se infiere que el estudio de las *constituciones médicas* carece de exactitud bajo mu-

(1) Algunas veces no residen solamente en el aire los principios de las enfermedades, á que no alcanzan los instrumentos de la física y de la química, pues se encuentran con frecuencia en ciertos agentes sólidos ó líquidos. ¿Qué nos dicen, por ejemplo, los instrumentos, acerca del principio de la saliva que comunica la rabia, ó del que engendra ciertas afecciones sifilíticas, etc.

(2) Las causas patogénicas obran con frecuencia sin percibirlo los enfermos, de manera que cuando les preguntamos sobre el particular, responden que se han puesto malos sin *causa*. ¡Desgraciado del médico que tome siempre á la letra esta respuesta! El que sepa preguntar bien hallará pocos casos de esta especie; pero este arte es dificil. Mala filosofia seria aquella que multiplicase demasiado los casos que nos obligan á admitir con Hipócrates y Sydenham *algo de divino* para esplicar el orígen de ciertas dolencias.

chos puntos de vista; mas no por esto debe creerse que la ignorancia en que nos hallamos del principio esencial é *inmediato* de ciertas enfermedades nos impide siempre reconocer esperimentalmente las condiciones esteriores propias para su desarrollo, y que quedamos por consiguiente sin los medios de prevenirlas. No ciertamente; pues si no conocemos, por ejemplo, el principio *sine qua non* de los tifus, sabemos perfectamente que la reunion y hacinamiento de una multitud de hombres en un pequeño espacio, el uso de alimentos corrompidos, etc., son las condiciones que dan orígen á aquel principio, y que de consiguiente para preservarse de la enfermedad de que se trata, es indispensable evitar ó alejar las indicadas condiciones. Tampoco conocemos el virus hidrofóbico; pero sabemos muy bien que está depositado en la saliva, y se absorve con ella, por lo cual prevenimos sus efectos por medio de una cauterizacion practicada en tiempo oportuno, etc., etc.

Cuando los modificantes morbosos, sean los que fueren, obran sobre uno ó algunos individuos solamente, se da el nombre de *esporádicas* á las enfermedades que engendran; y cuando obran sobre una gran masa de personas, reciben el de *epidémicas* las dolencias que determinan (1), y que pueden ser *contagiosas ó no contagiosas* (2).

Sydenham, como hemos visto en otro lugar, (*véase* la primera parte de este *Ensayo*) llama á las enfermedades *estacionales ó intercurrentes*, segun que las causas que las producen son duraderas y permanentes, ó pasageras y accidentales; distincion, por otra parte, que concierne particularmente á las dolencias producidas por las condiciones atmosféricas, ya sean apreciables, ya secretas ó latentes.

Las diversas causas morbosas no son todas tan frecuentes las unas como las otras; porque ¿qué seria de la humanidad si

(1) Se llaman *endémicas* las que son propias de ciertas localidades.

(2) La comunicacion de las enfermedades por via de contagio es susceptible de muchos modos; uno de los cuales se designa con el nombre de *infeccion*. ¿Qué significan, pues, las animadas disputas que se han suscitado en estos últimos tiempos sobre el contagio y la infeccion? Dupuytren dijo con razon en su recomendable memoria sobre la fiebre amarilla lo que sigue: «*El modo del contagio varia, segun la naturaleza de los principios contagiosos. Asi es que la rabia y la sífilis se transmiten y obran por inoculacion, y no por miasmas; la escarlatina y el sarampion por miasmas ó efluvios, y no por inoculacion; y la viruela por miasmas, contacto é inoculacion.*» A la comunicacion ó transmision de una enfermedad por efluvios ó miasmas es á la que se ha dado el nombre de infeccion; de manera que la diferencia que hay entre esta y el contagio es solo de *género* á *especie*.

as que producen la peste, el cólera, etc, fuesen tan comunes como las que originan otra multitud de dolencias? Entre las causas mas ordinarias de esta deben ocupar un lugar notable las intemperies y vicisitudes atmosféricas, asi como los vicios de régimen. Ya Hipócrates y Sydenham, dos de los mas grandes observadores que posee la medicina, manifestaron muy bien la influencia verdaderamente inmensa que tienen sobre la produccion de las enfermedades agudas ciertas condiciones atmosféricas. Segun el primero, la causa principal de las dolencias consiste en los cambios repentinos de la temperatura de la atmósfera. *Mutationes anni temporum maxime pariunt morbos, et* IN IPSIS TEMPORIBUS, MUTATIONES MAGNAE, TUM FRIGORIS, TUM CALORIS. Sydenham afirma que las vicisitudes atmosféricas hacen perecer mas personas que la peste, la guerra y el hambre. Veamos sus propias espresiones. «*Ut enim jam* »*mittamus contagium, quod quidem non nunquam febrium sta-* »*tionarium aliquibus ansam esporrigit, et crapulam taceamus* »*qua matre proseminantur tum istæ febres, tum intercurren-* »*tes; causa evidens esterna febrium quam plurimarum inde pe-* »*tenda est, quod quis scilicet vel præmaturius vestes abjecerit;* »*vel ab exercitio incalescens se frigori incautius objecerit.....* »ET SANE EXISTIMO PLURES MODO JAM DESIGNATO, QUAM »PESTE, GLADIO, ATQUE FAME SIMUL OMNIBUS PERIRE. »*Etenim si quis ægrum medicus de morbi prima occasione paulo* »*minutius interrogaverit (modo ex acutorum istorum morborum* »*numero sit quos supra tractavimus), audiet quasi semper vel* »*cum vestem aliquam temere deposuisse cui pridem assueverat;* »*vel corpus motu excalefactum subito frigori permissise, atque* »*ex ulterutra harum* προφάσει *incidisse in morbum. Quam ob* »*causam familiares meos, ut nullo allis anni tempore quicquam* »*vestium, quibus assuevere, sibi detrahant, nisi mense uno an-* »*te solstitium æstivum: nec minori cum studio eosdem hortor, ut* »*ab exercitio calescentes frigus sedulo evitent.*» (Sydenham, *sectio sexta*; *febres intercurrentes.*)

Es cierto que algunos observadores modernos sostienen que estas enfermedades que Hipócrates, Sydenham y Stoll atribuyeron á las grandes alternativas de calor y de frio, se desarrollan, por el contrario, sin causas conocidas. ¿De que proviene esta disidencia de opinion en semejante materia? Lo ignoro; pero no tengo inconveniente en asegurar que es preciso haber tenido mucha desgracia en materia de observacion etiológica para no reconocer toda la verdad de las máximas de Hipócrates y de Sydenham sobre la influencia de las vicisitudes atmosféricas en la produccion de las enfermedades. Por mi parte no hay

dia en que no observe casos que confirman este punto de doctrina.

Las causas que acaban de ocuparnos son las que comunmente se designan con el nombre de causas *determinantes ú ocasionales*: otras hay de distinto género que han recibido la denominacion de causas *predisponentes* ó de predisposiciones, á cuya categoría corresponden el temperamento, la constitucion, el sexo, la edad, la disposicion hereditaria, etc. (1).

La predisposicion á las enfermedades constituye, mas bien que una causa propiamente dicha, una condicion propia para favorecer la accion de las causas determinantes cuando se ponen en juego.

Sea como fuere, debe prestarse el mayor cuidado á la predisposicion, que por otra parte es susceptible de una multitud de grados. Cuando es muy pronunciada, basta la mas ligera accion de parte de las causas determinantes para ocasionar la enfermedad; y asi es, por ejemplo, que en ciertos sugetos sumamente predispuestos á la formacion de tubérculos pulmonales, bastará la influencia del frio y de la humedad en un grado muy débil para producir este deplorable mal. En casos de este género podria considerarse la enfermedad hasta cierto punto como un producto cuyos factores son la predisposicion y las causas determinantes; y es de consiguiente evidente que cuando uno de los factores sea muy fuerte y el otro muy débil, resultará precisamente aquella; pero no por esto se ha de creer, con algunos pretendidos observadores, que la predisposicion basta por sí sola para la produccion del mal, y que sin esta predisposicion por otra parte no harian efecto las causas determinantes, y seria lo mismo que si no existiesen: dejamos al buen juicio de nuestros lectores la calificacion de este doble error.

No es asunto de poca importancia el apreciar debidamente la influencia de los agentes físicos en la produccion de las enfermedades; porque en efecto, nunca dejan la mayor parte de los que la desconocen de suponer é imaginar otras causas, y de aquí esos *virus*, esos *vicios*, esos *principios* reumáticos, gotosos, escrofulosos, etc., cuya existencia es tan quimérica como la de las influencias *astrales* y *divinas* admitidas por Paracelso. Ha llegado de consiguiente el tiempo de desterrar para siempre de la medicina esas creencias fabulosas y groseras supersticiones; y en una palabra, de proceder en el estudio de la etiología con

(1) La disposicion hereditaria viene á reducirse al temperamento y á la constitucion; porque es claro, hablando en rigor, que no se hereda una enfermedad ya formada, sino la organizacion que predispone á ella.

toda la severidad y exactitud de observacion de que ha dado pruebas Edwards en su hermosa obra titulada: *De la influencia de los agentes físicos sobre la vida.*

Los agentes patogénicos son tan numerosos y tan distintos entre sí, que desde un principio ha debido pensarse en clasificarlos; pero hasta ahora no existe ninguna clasificacion de este género que sea completamente satisfactoria, como que para conseguir la resolucion de semejante problema, seria preciso conocer la naturaleza y modo de obrar de las diversas causas de esta especie. Solo se ha analizado la accion de algunos agentes físicos y mecánicos (1), y solo tenemos datos insuficientes sobre el mecanismo de la mayor parte de los químicos, al paso que no sabemos nada absolutamente sobre la naturaleza de los agentes propiamente dichos, ni sobre la de las causas *específicas* que producen la peste, el cólera, la viruela, etc.

Trataremos nuevamente de este asunto en el artículo siguiente dedicado al exámen de la naturaleza de las enfermedades.

ARTICULO II.

De la naturaleza íntima ó de la esencia de las enfermedades, y de su clasificacion, segun esta naturaleza.

El problema de la naturaleza íntima de las enfermedades está estrechamente unido al del conocimiento de la naturaleza y mecanismo de las causas patogénicas; y siendo cierto por desgracia que en el estado actual de la ciencia se halla dicho mecanismo envuelto en la mas profunda oscuridad en un número considerable de causas, se infiere que debe hallarse en el mismo caso la *naturaleza* íntima de las enfermedades que aquellas producen.

Sea como quiera, la determinacion de la naturaleza de las enfermedades ha ocupado vivamente en todos tiempos la atencion de los médicos, y hemos dado una idea de sus principales esfuerzos en las dos primeras partes de este Ensayo. Réstanos solo esponer los resultados á que se puede aspirar en el dia en una materia tan dificil.

Desde Themison hasta Broussais todos los autores que han tenido bastante osadia y capacidad para atreverse á sondear la

(1) Aun esta misma materia está muy lejos de hallarse agotada. Asi es, por ejemplo, que nada sabemos con exactitud respecto de la electricidad considerada como causa de enfermedad.

naturaleza de las enfermedades en general, y clasificarlas ó sistematizarlas bajo esta base, han venido á parar en conclusiones que en el fondo no difieren las unas de las otras. Todos han reducido las numerosas enfermedades que nos afligen á muy pocas clases: Themison las refirió á dos, á saber; el *strictum et laxum*: Brown las sistematizó del mismo modo, y de aquí su *dicotomia* de las enfermedades *esténicas* y de las *asténicas*; Bichat y muchos autores de su escuela las dividieron en tres clases, á saber: las que nacen de *aumento* de las propiedades vitales, las que provienen de *disminucion* de las mismas, y las que se originan de su *alteracion*; Broussais, en fin, ha comprendido las enfermedades *internas* en dos grandes divisiones, de las cuales la una corresponde á las *irritativas*, y la otra á aquellas en que la irritacion es menor qne el tipo del estado normal. La doctrina de la escitacion de Italia es igual á la de nuestro ilustre reformador.

Pinel, que afectaba cierta especie de desden hácia las investigaciones sobre la naturaleza íntima de las enfermedades, habia no abstante tomado, sin conocerlo, este mismo elemento por base de su famoso *pentateuco* nosológico; porque si se separa de la tabla de Pinel la clase de las calenturas continuas que se reduce evidentemente en el dia á la de las flegmasias, y si se atiende á que las clases de la neuroses y de las lesiones orgánicas se componen de enfermedades que unas pertenecen sin duda á las flegmasias crónicas, otras á un simple aumento ó disminucion de la escitacion normal, y otras, en fin, á las enfermedades puramentente físicas y mecánicas; si se procede asi, digo, se verá que en el último análisis no es mas ámplio el sistema de este autor que los de sus predecesores y sucesores.

Declámese cuanto se quiera contra las generalizaciones y clasificaciones de que acabamos de hablar; pero es preciso que se apoyen en la verdad, puesto que se reproducen tan sensiblemente las mismas en las diversas épocas de la ciencia.

Hay, sin embargo, un defecto que notar en la mayor parte de las clasificaciones y sistemas mas modernos: consiste este en que solo comprenden las enfermedades llamadas *vitales*, y dejan á parte las que dependen de lesiones puramente físicas y mecánicas; tales como los vicios de número, de posicion, de conformacion, de continuidad, etc., etc. (1).

Ademas de este defecto de la mayor parte de los sistemas

(1) Broussais ha tomado en cuenta este elemento al esponer su plan de clasificacion en la primera edicion de su Exámen.

nosológicos fundados sobre la *naturaleza* íntima de las enfermedades, existe en ellos otro que debemos indicar. Hallándose fundados los dichos sistemas, como acabamos de decir, en la consideracion esclusiva de las propiedades ó fuerzas vitales, como *la sensibilidad, la contractilidad, la tonicidad, la irritabilidad* y la escitabilidad, descansan ademas sobre el siguiente principio: que los fenómenos vitales estan regidos por leyes y fuerzas esencialmente diferentes de las que gobiernan los fenómenos físico-químicos. Este, como hemos demostrado, es un error gravísimo; porque en efecto, las lesiones de las propiedades vitales que se han tomado para raices de las clasificaciones mas célebres, no son muchas veces sino un efecto de las modificaciones ocurridas en las condiciones físicas y químicas de los órganos.

Por lo demas, es claro como la luz del dia, que si se quiere continuar usando esclusivamente de semejante base de clasificacion, esto es, de las lesiones de las propiedades llamadas vitales, quedarán las enfermedades reducidas eternamente á las tres clases siguientes de Bichat: 1.° *aumento*, 2.° *disminucion*, 3.° *alteracion (estravío, desórden, ataxia)* de estas propiedades.

Pero semejante clasificacion no podria satisfacer á los espíritus exactos en una época en que la aplicacion de las ciencias físico-químicas á la medicina ha cambiado, por decirlo asi, la faz de esta última, como lo conoció perfectamente Broussais cuando designó la accion orgánica con el nombre de *química viviente*. Sin embargo, desgraciadamente nos vemos obligados á confesar que todavía no nos han dado las observaciones y la esperiencia bastantes datos sobre la naturaleza de las enfermedades, para que podamos lisongearnos de poseer en el dia todos los elementos necesarios para una buena clasificacion de las de una naturaleza físico-química. Se vé, pues, que no tenemos dificultad en confesar lo poco adelantadas que se hallan la física y la química vivientes, sin que por eso persistamos menos en sostener con la conviccion mas íntima, que toda clasificacion nosológica, en cuyas bases no se haya comprendido la naturaleza físico-química de las enfermedades, será necesariamente imperfecta y puramente *transitoria*. Por otro lado, si tomada en cuenta la parte de la mecánica, de la física y de la química, se halla en la naturaleza de las dolencias otro *elemento* de clasificacion, no seremos nosotros ciertamente los que nos opongamos á que se preste á él toda la atencion debida.

Admitiendo como real este último elemento, bajo el nom-

bre de *enfermedades vitales ó nerviosas* (1), quedarán reducidas las dolencias en último análisis á los tres grandes modos siguientes: 1.°, modo *mecánico*, que comprenderá las soluciones de contigüidad y de continuidad, las dilataciones, las coartaciones, etc., producidas por potencias mecánicas, sean las que fueren: 2.°, modo *físico-químico*, en que se contendrán todas las lesiones que pueden sufrir los sólidos y los líquidos, considerados en su composicion química y en ciertas condiciones dinámicas que, como la electricidad, no están al alcance de los sentidos: 3.°, modo *vital*, que abrazará las afecciones que no se comprendan en los modos precedentes, y que sino son imaginarias, consisten en una lesion del principio dinámico-especial, cuyo depósito seria el sistema nervioso (2).

El modo físico, lo mismo que el mecánico, abraza un gran número de enfermedades diferentes, y entre otras, todas las que se atribuyen al *aumento*, *disminucion y alteracion de secrecion, de nutricion, etc.*

La clase de las lesiones físico-químicas contiene en particular el gran órden de enfermedades conocidas hace siglos con el nombre de inflamaciones, flegmasías, flogosis é irritaciones, porque evidentemente consisten en un aumento local ó general del principio excitante del organismo, con alteracion mas ó menos profunda de la estructura ó de la composicion de las partes que afectan.

La misma clase comprende tambien las alteraciones locales y generales, producidas por ciertos agentes *específicos* ó no, tales como los miasmas pútridos, los alimentos de mala calidad, etc.; de donde se derivan las fermentaciones, las infecciones generales y locales, la gangrena, el escorbuto y tantas otras enfermedades que consisten esencialmente en un vicio de la *hematosis*.

Me limito á estas consideraciones muy generales sobre la naturaleza íntima de las enfermedades y su clasificacion fundada sobre ella, reservándome estenderlas mas en el tratado de patologia general y especial, que pienso publicar.

(1) Digo vitales ó nerviosas, porque en efecto, si existe un principio vital esencialmente diferente de las fuerzas físicas, es preciso colocarlo en el sistema nervioso.

(2) Hago abstraccion en esta clasificacion de ciertos vicios de conformacion primordiales, de aquellos por ejemplo, en que el número de los órganos está aumentado ó disminuido.

CAPITULO II.

GENERALIDADES SOBRE LA ANATOMIA PATOLOGICA, Ó SOBRE EL SITIO Y CARACTERES ANATOMICOS DE LAS ENFERMEDADES.

ARTICULO I.

Sitio ó localizacion de las enfermedades.

Si èxiste algun axioma en medicina, es seguramente el de que no hay enfermedad sin sitio, puesto que de admitir la opinion contraria, seria preciso convenir tambien en que pueden existir funciones sin órganos, lo cual es un absurdo palpable.

La determinacion del sitio de las enfermedades, ó sea su localizacion, es una de las ventajas mas preciosas que la medicina moderna puede ostentar sobre la antigua. La resolucion de este problema exigia conocimientos de que carecian casi enteramente los antiguos; es decir, de nociones anatómicas y fisiológicas exactas: por lo mismo, mientras mayores progresos hacian la anatomía y la patologia, adelantaba mas la localizacion de las enfermedades. Asi es, por ejemplo, que los inmortales trabajos de Bichat sobre la *anatomía general* han permitido localizar en los sistemas generales ó generadores enfermedades que hasta entonces se habian localizado vagamente en los órganos considerados en masa ó en su conjunto. Es preciso, sin embargo, no detenerse aqui, sino llevar las investigaciones hasta las mismas moléculas orgánicas: esta *anatomía molecular* es el *nec plus ultra* del progreso en este género.

Las enfermedades están al mismo tiempo en su mayor parte en los sólidos y en los líquidos de la economía viviente. En la primera parte de este *Ensayo* hemos dado á conocer las consideraciones de Bichat sobre el asunto que nos ocupa, y hemos visto que este gran fisiologista se habia constituido defensor del humorismo bien entendido, lo cual es tanto mas digno de notarse, cuanto que él mismo hacia consistir todas las afecciones en una lesion de la sensibilidad y de la contractilidad, cuyas propiedades no pertenecen á los líquidos en general, ni á la sangre en particular. Verdad es que para evitar esta contradiccion, dió como un hecho sentado que la sangre está dotada de vitalidad, despues de indicar las enfermedades de este líquido, pero convino en que no sabria decir en qué consiste esta

vitalidad: por consiguiente no admite que dicho fluido esté dotado de contractilidad y sensibilidad, sin lo cual habria sabido decir en qué consiste su vitalidad: andubo por consiguiente equivocado, segun demostramos anteriormente, cuando hizo consistir todas las enfermedades en una lesion de la sensibilidad y de la contractilidad.

Si fuese este lugar á propósito para ello, referiríamos una inmensidad de hechos, en cuya vista se puede establecer que todos los líquidos en general, y la sangre en particular, son susceptibles de alteraciones graves y evidentes, sean primitivas, sean consecutivas; cuyos hechos probarian al mismo tiempo que dichas alteraciones son resultados de acciones físico-químicas, y que por consiguiente, aun admitiendo con Bichat que el químico que analiza la sangre no lo hace mas que con su cadáver, no por esto dejará el análisis de proporcionarnos datos interesantísimos. Volveremos á tratar de este asunto en el artículo siguiente, dedicado á los caracteres anatómicos de las enfermedades.

La cuestion de las afecciones generales y locales ha dado orígen á disputas, que duran aun en nuestros dias, pero que cesarán seguramente luego que se definan bien los términos en que debe estar concebida, y se entre de buena fé en todas las discusiones. Bástenos decir aqui, que siendo susceptibles los sistemas generales de trabazon, en todas las partes de que se compone, es evidente que en este caso será necesariamente general la enfermedad. La sangre, cuyo estudio está en íntima conexion con el del sistema vascular, no podrá sufrir alteracion en toda su masa, sin que resulte de ello una enfermedad general, etc.

Hay por otra parte un número muy grande de enfermedades que, primitivamente al menos, no afectan mas que á un órgano solo, ó á uno solo de los elementos generadores de un órgano; y estas constituyen enfermedades locales por oposicion á las precedentes. Muchas de ellas permanecen rara vez siendo locales en toda la fuerza de la espresion, y asi es, por ejemplo, que la mayor parte de las inflamaciones no tardan en estenderse, derramarse y generalizarse. No es siempre igual el mecanismo de esta generalizacion, difusion ó processus, y en algunos casos, como aquellos en que se declara una calentura puramente simpática, parece que el sistema nervioso ganglionario, el cual merece entonces sin duda alguna el nombre de GRAN SIMPATICO, es el agente y en cierto modo el conductor de la generalizacion. Hay en esto cierta cosa que puede compararse á la difusion que se opera en un foco de combustion ó

de electrizacion : del foco que representa la inflamacion saltan en todas direcciones las chispas que derraman en todo el sistema de la economía la escitacion local.

En otros casos se hace la generalizacion por propagacion inmediata de la enfermedad local por continuidad ó contigüidad del tegido ; y asi la inflamacion de una vena , por ejemplo, puede estenderse á todo el sistema vascular , etc.

Tambien en otros casos se generalizan las enfermedades por medio de la absorcion : el pus ó cualquiera otro producto morboso penetra en la masa de la sangre , la *infecta*, y de aqui una especie de envenenamiento que obra sobre el sistema nervioso , etc.

Asi como las enfermedades locales se generalizan , del mismo modo se localizan las generales , segun algunos autores, cuya doctrina necesita todavía muchas aclaraciones. Suponiendo que fuese verdadera en parte , no por eso dejaria de haberse exagerado y violentado estraordinariamente , por los que han pretendido en otro tiempo , y los que aun se atreven á pretender en el dia que las inflamaciones locales en general, tales como la pleuresia , la pneumonia , la angina , y hasta la misma enteritis , etc., etc., no son en realidad mas que la localizacion ó la *crisis* de un estado morboso general. Para sostener semejante paradoja médica , se fundan en lo que ocurre en las *calenturas eruptivas* ; pero ademas de que existen notabilísimas diferencias entre las indicadas flegmasías y las últimas enfermedades , que las separan completamente , es un error creer que el estado general que precede á la erupcion característica de estas , se localiza enteramente en los puntos en que se opera la misma. Porque en efecto , el estado general , el movimiento febril , persisten despues de la erupcion , la cual obra á su vez sobre los sistemas sanguíneo y nervioso , que constituyen dos grandes medios de generalizacion morbosa.

Sabido es cuanto tiempo ha sido necesario para localizar las diversas enfermedades de que no conocian los antiguos mas que los síntomas generales; pues nadie ignora , por ejemplo, que hasta el tiempo de Broussais no se han localizado definitivamente esa multitud de grupos sintomáticos , conocidos con el nombre de calenturas esenciales. Quedan aun por localizar de un modo mas exacto de lo que se ha hecho hasta ahora una porcion considerable de enfermedades nerviosas , tales como la epilepsia , el histérico , etc.

ARTICULO II.

Caracteres anatómicos de las enfermedades.

Asi como la anatomía normal es la base de la fisiológia del hombre en el estado de salud (1), del mismo modo la anatomía patológica anormal es el fundamento de la medicina ó de la fisiologia del hombre enfermo.

La anatomía patológica, como dice Federico Hoffman, es la antorcha y en cierto modo el ojo de la medicina, á cuya ciencia sirve de guia áun en la aplicacion de los medios terapéuticos: sin su conocimiento seria evidentemente imposible el verdadero diagnóstico. «*Prima pars medicinæ est diagnosis et »anatomiæ patologicæ peritia. Quibus ablatis, therapeia an»dabatarum pugna foret, medicusque oculis clausis, ancipiti »gladis, entia rationis, phantasiæ scilicet fictiones persequen»do, vitam sæpius quam morbum lacesseret.*» (Laënnec, *Auscult. méd.*, tomo 1.º, pág. 6, 2.ª edicion.)

Trabajo cuesta creer que aun existen médicos en el dia que, como en tiempo de Morgagni, (*quosdan sciolos audaculos*, les llama este) creen que la anatomía patológica ilustra poco á la medicina. Entre los argumentos á que dicho autor se creyó obligado á responder al principio del primer libro de su inmortal obra, se encuentra el siguiente: Que las alteraciones que se hallan en los cadáveres pueden ser resultado de la agonía, ó de la descomposicion que se verifica despues de la muerte, y que algunas de ellas deben atribuirse á un mal tratamiento, antes que á la enfermedad, etc. Morgagni responde con su acostumbrada profundidad, que no pretende negar estas cosas, pero añade al mismo tiempo que ningun observador podrá ser engañado por ellas, á menos que él lo desee (2).

(1) Segun una espresion feliz de Haller, la fisiologia no es mas que la anatomía viviente (*anatome animata*). El célebre fisiologista de Berna dijo con razon: «*Qui physicologiam ab anatomia avellere studuerum, ii certe mihi »videntur cum mathematicis posse comparari qui machinæ alicujus vires et »functiones calculo exprimere suscipiunt, cujus neque rotas cognitas habent, »neque tympana, neque mensuras, neque materiem.*»

(2) *Solent hæc prætendere: posse aliqua esse in cadaveribus quæ in moribundis, aut post mortem sint facta; alia quæ non tam morbo, quam mala curationi sint imputanda, a ia demum quæ morbi causæ non sint, sed effectus, sic, ut hi sæpe numero, non morbus, interimant. Quarum ego rerum nullam inficior. Sed idem aio, vix posse quempiam ab his rebus decipi, nisi si velit.*

Puede hacerse una observacion mas séria á la anatomía patológica; esto es, que hay enfermedades que no presentan ninguna modificacion *apreciable* en las condiciones anatómicas de nuestros órganos, propiamente dichas. En efecto, siendo la anatomía patológica, separada de la fisiológia, una ciencia puramente *gráfica*, y no ocupándose mas que de los órganos en el estado de reposo, de inercia y de *cadáver*, por decirlo asi, no es ella ciertamente la que puede revelarnos todos los secretos de la vida patológica, asi como no debemos buscar únicamente en la anatomía normal los misterios de la vida normal tambien, y del mismo modo que el físico no puede hallar en las condiciones *visibles* y *tangibles*, aun de los cuerpos brutos, la *esplicacion completa* de todos los fenómenos que presentan. En una palabra, no hay ciencia alguna natural que no tenga una parte racional, y que no apele á la intervencion de *principios* ó *condiciones dinámicas*.

Si designamos bajo el nombre de lesiones de la organizacion á enfermedades que no están bajo la inspeccion de la anatomía patológica propiamente dicha, consiste en que comprendemos en la palabra organizacion tanto las condiciones materiales, *visibles*, *tangibles* y apreciables por nuestros medios directos de observacion, como las *animatrices* que se ocultan á la observacion directa, y á que solo alcanzan los sentidos de la razon por decirlo asi. Ahora bien; repugna al sentido interno ó *racional*, mas infalible tal vez que los sentidos esternos, el admitir enfermedades que no sean una modificacion cualquiera de la organizacion *viviente*, del mismo modo que le repugna el admitir *un efecto sin causa*.

«No olvidemos ademas, como he dicho en otra obra (1), »que las investigaciones hechas despues de la muerte no nos »permiten ver el órgano enfermo tal cual estaba exactamente »durante la vida, ni aun bajo el punto de vista de sus condicio»nes apreciables á nuestros medios directos de observacion. En »una palabra, estas investigaciones no nos manifiestan mas que »los restos de la enfermedad y el cadáver del órgano enfermo. »¿Qué se ha hecho en efecto su temperatura? ¿qué ha sido en»tonces de su misma rubicundez en muchos casos? Dejo aparte »los fenómenos de movimientos y de sensibilidad que muriendo »en cierto modo con el individuo no pueden ser objeto de ningu»na investigacion *póstuma*, ni mas ni menos que la condicion primera ó el *principio* mismo de la vida.»

La doctrina que se acaba de desenvolver es bajo muchos

(1) *Traité clinique des maladies du cœur*, tomo I, pág. 258.

puntos de vista la misma que enunció Andral en el pasage siguiente de su *Compendio de anatomía patológica.*

«Querer esplicar en el estado actual de la ciencia, dice, todos »los fenómenos fisiológicos y patológicos por una diferencia en »la colocacion de la materia en los seres vivientes equivale en »muchas circunstancias á colocarse en el terreno de la hipóte»sis. Conociendo todo lo que habia de insuficiente y de conge»tural en esta esplicacion, admiten muchos autores que, en toda »enfermedad, el primer móvil del desórden reside en las FUER»ZAS mismas que dirigen los actos de toda molécula viviente, y »de las cuales parece que los órganos no son mas que puros ins»trumentos. Puesto que la realizacion de estos actos parece que »está en el hombre bajo la dependencia necesaria del sistema »nervioso, se puede considerar en él, por hipótesis, que este »sistema es él el sitio y depositario de la *fuerza vital.* Tambien »se puede admitir por hipótesis, y para la mas cómoda esplica»cion de los hechos, que en los centros nerviosos se forma un »fluido, á que se dará nombre de nervioso, vital ó electrovital, »y que representará la fuerza desconocida, por cuyo medio tie»nen estos centros á todos los órganos bajo su dependencia. La »palabra *inervacion* no significa otra cosa mas que la influencia »egercida por dicha fuerza, siempre que se realiza un acto vi»tal. La lesion de la inervacion tan pronto es seguida de altera»ciones sensibles á nuestros diversos medios físicos de investiga»cion, como de un solo desarreglo en los actos mismos ó en las »funciones del órgano, y de aqui nace muchas veces una perfecta »identidad de los síntomas, aunque las lesiones descubiertas por »la *anatomía* sean muy diferentes, ó *aunque no se descubra* »*ninguna.* La lesion de inervacion se nos revela por fenómenos »que se pueden referir: 1.° á una escitacion de la fuerza vital: »2.° á su depresion, de modo que sea inferior al tipo normal: »3.° á su perversion. Estas tres especies de lesiones se pueden »designar con los nombres de *hiperdinamia*, *adinamia* y ata»»xia.» (Tomo 1.°, páginas 570 al 573.)

Por lo que acabamos de copiar se vé que Andral admite la existencia de lesiones que no están al alcance de nuestros sentidos, aunque las haya colocado en el terreno de la patológia; y en cuanto á la hipótesis que imagina para esplicar este género de lesiones, yo mismo he sostenido en otra parte que no era menos admisible que la adoptada por los físicos para esplicar los fenómenos electro-magnéticos. «Asi en último análisis no pode»mos conocer otra cosa mas que los fenómenos y las leyes que »los rigen. En cuanto á las fuerzas que se imaginan para esplicar »los de la ciencia de la vida, solo se puede admitir su existencia

»en realidad por una especie de *fé fisiológica*, y no segun la es-»periencia directa; pero lo que hay de cierto es que no se reve-»lan sino bajo la apariencia de la organizacion, y que la destruc-»cion de esta arrastra consigo la de todos los actos vitales.»

En suma, aunque no se pueda concebir ninguna enfermedad sin lesion de la organizacion, no por eso es menos efectivo que varias de ellas se ocultan en el dia, y ocultarán siempre probablemente á nuestros medios directos de esploracion (1).

Sea cual fuere la parte de las lesiones de orígen dinámico-vital, no por eso deja de ser de la mayor importancia el conocer sus condiciones materiales propiamente dichas, y en cierto modo *pasivas*.

Esto supuesto sobre el valor é importancia de la anatomía patológica, réstanos hacer algunas consideraciones generales sobre los medios de observacion, sobre la evaluacion, y sobre la clasificacion de los hechos de esta ciencia.

I. No repetiremos lo que hemos dicho de los métodos de observacion médica en general en la segunda parte de este *Ensayo*, contentándonos solo con recordar que para reunir los hechos de que se compone, debe hacer uso la anatomía patológica de métodos y procedimientos *matemáticos, mecánicos, físicos y químicos*.

Se dá el nombre de *autopsia cadavérica, abertura de los cadáveres, necropsia y necroscopia* al conjunto de operaciones que se deben practicar para comprobar las alteraciones ocurridas en la estructura esterna é interna del cuerpo en general, y de cada uno de sus diversos órganos en particular. ¡Cuántas cosas deben tenerse presentes en una autopsia completa! En efecto, el análisis mecánico ó la diseccion no debe ser en el dia mas que uno de los elementos de esta esploracion; porque no es ella, sino el análisis y la diseccion física y química, si me es permitido el decirlo, lo que únicamente puede darnos á conocer las modificaciones ocurridas en la naturaleza ó la composicion de los sólidos y líquidos; y como en casi todas las aberturas de cadáveres que se hacen actualmente faltan muchos de los pormenores exactos que pueden proporcionar los métodos físicos y las operaciones químicas, parecerán tal vez nuestras autopsias den-

(1) Si un enfermo rendido por el dolor muere durante una operacion quirúrgica que solo ha producido una escasa pérdida de sangre, el exámen del cadáver no manifestará ciertamente la causa anatómica de su muerte. Entonces, dice Dupuytren, se ha agotado la sensibilidad, del mismo modo que se agota la sangre en una hemorragia. (M. Hipp. Royer-Collard, *Essai d'un système général de Zoonomie*, pág. 113.)

tro de un siglo tan incompletas como á nosotros nos parecen las practicadas por nuestros predecesores (1).

Aun dejando aparte las delicadas operaciones de física y de química que por lo menos constituyen el complemento de una abertura de cadáver, solo puede esta hacerse bien por hombres que tienen una larga práctica en semejante materia; y como son bastante raros los que se hallan en este caso, deben aceptarse con una prudente desconfianza y con la *duda filosófica* los resultados anatómico-patológicos anunciados por ciertos observadores. Asi, por ejemplo, se habria cometido un grande error por los que hace quince años hubiesen tenido por autopsias bien hechas las de los autores que aseguraban que *nada habian encon-*

(1). Entre los métodos físicos, de cuyo uso se prescinde demasiado en anatomía patológica, debemos hacer mencion de la inspeccion microscópica, cuya negligencia es menos disculpable que nunca en el dia, en que Raspail nos ha facilitado el uso del microscopio. El doctor Donné es uno de los que se han entregado recientemente á este género de esploracion; y voy á citar los resultados que ha obtenido por lo relativo á la sangre en ciertos casos de enfermedad.

1.° Sangre de una mujer de 26 años que falleció de una gangrena del pulmon, cuyo órgano exhalaba un olor gangrenoso. — Glóbulos pequeños y desfigurados de un modo notable, cuyo contorno estaba rasgado ó arañado.

2.° Sangre de una mujer muerta de una metro-peritonitis puerperal. (Se le habia hecho una aplicacion considerable de sanguijuelas. En la autopsia se encontró muy corta cantidad de sangre, un derrame sero-purulento en el abdómen, y sumamente blandos el hígado, el corazon y todos los órganos.) — Los glóbulos sanguíneos estaban menos desfigurados que en el caso anterior, pero no se dibujaban con limpieza. El líquido derramado en el abdómen presentaba algunos glóbulos raros muy desfigurados.

3.° Serosidad de la sangre de una mujer que hacia mucho tiempo que padecia una enfermedad del celebro, y que se sangró con motivo de una erisipela. — Glóbulos muy pequeños y muy raros; la sangre del cuajaron no ofrecia una forma regular.

4.° Sangre de un hombre sangrado en una *calentura biliosa* con pneumonia. — Hermosos glóbulos que tendian á reunirse y conglutinarse.

5.° Serosidad de la sangre de una muchacha atacada de *calenturas biliosas*. — Glóbulos bien marcados y poco trasparentes.

6.° Sangre de una mujer que murió hidrópica. — Los glóbulos eran en muy corto número.

7.° Sangre de una mujer que falleció de una enfermedad del hígado. — Glóbulos bastante perfectos, pero que empezaban á desfigurarse.

8.° Sangre de un jóven que murió de una peritonitis aguda tratada con las fricciones mercuriales. — Glóbulos muy desfigurados.

9.° Sangre de otro jóven que murió de igual enfermedad tratada del mismo modo. — Los glóbulos habian perdido su forma normal, algunos eran muy gruesos.

Despues de citar estos hechos, añade Donné con una circunspeccion digna

trado en los cadáveres de los individuos que habian muerto de las calenturas llamadas esenciales (1).

Haria un gran servicio á la ciencia el que publicase una obra completa sobre *el arte de hacer las autopsias cadavéricas*. Yo por mi parte en la imposibilidad que me hallo de esponer aqui todos los pormenores que semejante materia requiere, me contentaré con prescribir alguna de las reglas fundamentales que deben observarse en el exámen de los cadáveres.

Es preciso esplorar con la mas escrupulosa atencion los diferentes órganos en masa y los elementos de que se componen; en la inteligencia de que el exámen debe estenderse al mismo tiempo á los líquidos y á los sólidos. No se han de describir ó indicar de una manera vaga ó aproximativa las diferentes lesiones, sino espresarlas con toda la exactitud posible. Ciertamente que, como ya lo hemos dado á entender, no podríamos alcanzar una completa exactitud en todas las investigaciones anatómico-patológicas indistintamente; pero esto se consigue cuando se trata de determinar ciertas lesiones, tales como las relativas al número, á la forma, al peso, á la estension, al volúmen, á la consistencia, al color, etc. de las partes. No conviene de modo alguno contentarse con las palabras mas, menos, con poca diferencia, y otras tan vagas como estas, sino decir positivamente las cosas; y para esto es necesario contar, medir, pesar, y, en una palabra, emplear *métodos exactos* de observacion. Es cierto que las aberturas de cadáveres practicadas con todo el cuidado debido, *hacen perder* mucho tiempo, si se puede considerar como perdido el que se emplea en tan importantes trabajos. Vale mas, de seguro, no hacer *autopsias* que hacerlas mal, pues ya hemos visto lo que sucedió en otro tiempo con respecto á las *calenturas* llamadas *esenciales* á algunos médicos que no habian abierto siempre con el cuidado necesario los cuerpos de los individuos que habian fallecido de estas enfermedades, habiendo hecho servir la pretendida falta de lesiones para la confirmacion del dogma de la *esencialidad* de las fiebres. Bien hubiéramos podido aplicar esta observacion á otras muchas enfermedades. «En otro tiempo, dice el catedrá»tico Lallemand, no se examinaba en las aberturas de los cadá»veres mas que el órgano que se suponia enfermo, y cuando las

de elogio: «Si se me pregunta qué consecuencias pienso sacar de estos hechos, contestaré que por ahora me contento con indicarlos, sin entrar en esplicaciones. Tal vez en lo sucesivo podré ir mas adelante.»

(1) Véase la obra titulada *Traité des fièvres* de M. Chomel, publicada en 1821.

»alteraciones no correspondian exactamente á los síntomas, se »contentaban con colocar el hecho entre las *anomalías*, ó creian »haberlo esplicado atribuyéndolo á un *idiosincrasia* particular, »ó todavía mas, haciendo de él un ser abstracto, que existia »por si mismo, y á que se daba el nombre de enfermedad esen»cial (1).»

II. La apreciacion ó evaluacion de las diversas alteraciones que se encuentran en los cadáveres no es menos importante, ni menos dificil sobre todo que su descripcion exacta. Sin embargo, esta dificultad de *apreciacion* no es indistintamente igual respecto de todas las lesiones, pues hay algunas tan ligeras y fugitivas, que es indispensable usar de la mayor circunspeccion para determinar su valor. En cuanto á las que pueden ser el resultado de la agonía ó de los cambios ocurridos desde el instante de la muerte hasta el de la abertura (como por ejemplo cierta rubicundez ú otros colores, ciertas blanduras, etc.) creemos con Morgagni que un médico versado en la anatomía patológica sabrá en general distinguirlas muy bien de las que han sido efecto de la enfermedad. Si en algunos casos escepcionales es embarazosa la distincion, se indicará esta circunstancia; y si de este modo no se puede descubrir la verdad, se evitará por lo menos el incidir en un error, pues la duda es aqui el sello de la verdadera prudencia científica.

III. No es bastante en anatomía patológica el reunir los hechos, pesarlos y juzgarlos debidamente despues de un detenido exámen, sino que es preciso, como en cualquiera otra ciencia, *clasificarlos* ó *sistematizarlos* segun lo que les es *comun* y lo que les es *particular*, ó segun sus semejanzas y sus diferencias. Muchos autores, tales como Marandel, Laënnec, Lobstem, Cruveilhier, Andral, etc., han procurado llevar á cabo en todo ó en parte esta dificil tarea. Los unos considerando las alteraciones anatómico-patológicas y los productos anormales independientemente de la modificacion de sus causas productoras, mecánica, química ó *vital*, han procedido en su clasificacion del mismo modo que los botánicos y los mineralogistas, cuyos sistemas se fundan únicamente en los *caracteres esteriores*; y los otros, esforzándose á remontarse hasta el modo de *generacion* de las alteraciones y de los productos morbosos, han sentado en el terreno de la fisiologia los cimientos de su distribucion. A estos últimos pertenece Andral, cuya clasificacion trasladaremos aqui. Divide en cinco secciones todas las alteraciones del cuerpo humano (2).

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encœphale et ses dependances.*
(2) *Précis d'anotomie pathologique*, tomo I.

1.ª Seccion, lesiones de circulacion.	Aumento de la cantidad de la sangre.		
	Disminucion de la cantidad de la misma.		
2.ª Seccion, lesiones de nutricion.	Alteracion de la coordinacion de las moléculas.	Vicios de conformacion.	
	—de su número.	Aum.	Hipertrofía.
		Dism.	Atrofía.
			Ulceracion.
	—de su consistencia.	Reblandecimiento.	
		Induracion.	
	—de su naturaleza...	Transformaciones.	
3.ª Seccion, lesiones de secrecion.	Alteracion de la cantidad de las materias de secrecion.	Aum.	Derrame.
			Flujo.
		Dism.	
	—de su situacion.	Formacion en un lugar insólito.	
		Traslacion á un lugar insólito.	En nat.
			En elem.
	—de sus cualidades.	Modificacion de composicion de la secrecion normal.	
		Secrecion nueva.	
4.ª Seccion, lesiones de la sangre.	Lesiones de sus propiedades físicas; —de sus propiedades químicas; —de sus propiedades fisiológicas.	Primitivas.	
		Consecutivas.	

5.ª SECCION, LESIONES de la INERVACION.	Primitivas.
	Consecutivas.

No es mi obgeto el discutir detenidamente en este lugar la clasificacion de nuestro sábio y célebre colega el catedrático Andral. Lo que debia examinarse esencialmente, es la cuestion de si debe servir de base la fisiologia á una clasificacion de las lesiones anatómico-patológicas, tales cuales se encuentran en el cadáver, ó si debe fundarse por el contrario sobre la misma anatomía, es decir, sobre la consideracion de las condiciones que se observan en el cuerpo privado de vida. Si se adopta el primer método, es evidente que las clasificaciones anatómico-patológicas no diferirán en el fondo de las nosológicas propiamente dichas, ó de las que se fundan en la naturaleza íntima de las enfermedades. Esta confusion no produciría inconvenientes muy graves, en atencion á que la fisiologia y la anatomía mas bien constituyen dos elementos de una sola y misma ciencia que dos ciencias distintas. Lo que hay de cierto es que en el cadáver no hay circulacion, ni inervacion, ni secrecion, etc., y que por lo mismo puede parecer estraño á primera vista, que la clasificacion de las lesiones que en él se encuentran, alcance á las modificaciones de las funciones de que se trata; pero repetimos que esta singularidad no pasa de ser aparente, porque las lesiones observadas en el cadáver son en realidad *efectos* de las ocurridas en la circulacion, secrecion, nutricion, etc., durante la vida. Como ha dicho muy bien Bichat, solo tenemos á la vista el cadáver de la enfermedad y no la enfermedad misma, cuando procedemos á su exámen despues de la muerte; y las únicas dolencias á que no es aplicable esta observacion, son las lesiones que solo interesan á los órganos en sus condiciones puramente estáticas ó pasivas, como las simples soluciones de contigüidad ó de continuidad. Fuera de estos casos, las alteraciones anatómicas no son las *causas* reales de la enfermedad como lo indica el título de la obra de Morgagni, sino que son por el contrario efectos de la misma.

De todos modos, resulta de las reflexiones precedentes que la clasificacion, cuyas bases hemos propuesto en el capítulo primero de esta tercera parte, es aplicable hasta cierto punto á los hechos de la anatomía patológica; y digo hasta cierto punto, porque no podria comprenderse en ella el elemento *dinámico* ó *vital*. De consiguiente, todas las lesiones anatómico-patológicas propiamente dichas se reducen en último análisis á modi-

ficaciones en las condiciones físicas y en la composicion ú organizacion del cuerpo en general y de cada uno de sus instrumentos en particular; deduciéndose tambien de lo dicho que una buena clasificacion anatómico-patológica debe apoyarse en gran parte en la física y en la química.

CAPITULO III.

GENERALIDADES SOBRE LOS SÍNTOMAS Y EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES.

ARTICULO I.

DE LOS SINTOMAS EN GENERAL.

§. I.

Definicion y clasificacion filosófica de los síntomas.

La significacion de la palabra síntoma no es tan exacta como á primera vista pudiera creerse: segun algunos, las palabras *síntoma* y *signo* pueden emplearse como sinónimas, y segun otros no espresan exactamente la misma idea.

Chomel definió el síntoma en su patologia general diciendo, que es toda mutacion perceptible á los sentidos, ocurrida en algun órgano ó funcion, y enlazada á la existencia de una enfermedad. Añade que el síntoma difiere del signo en que este supone una operacion del entendimiento, al paso que el otro es una sensacion simplemente. No están libres de toda obgecion esta definicion y distincion; porque en efecto la última, establecida entre el *síntoma* y el *signo*, puede parecer por lo menos algo sutil, y por esta razon sin duda la mayor parte de los médicos, entre ellos Laënnec, y hasta el mismo Chomel, se sirven las mas veces indiferentemente de ambas palabras. Por lo demas, no insistiré en este asunto, declarando que me repugnan de un modo indecible las disputas de palabras.

Por otra parte, segun la idea que Chomel quiere que represente la voz síntoma, es claro que deben designarse con ella todos los caractéres anatómicos de las enfermedades, sin distincion; porque en efecto, ¿no son dichos caractéres una mutacion perceptible á los sentidos, ocurrida en algun órgano y enlazada á la existencia de una enfermedad? Por lo demas, es evidente que la definicion de que se trata se aplica á mutaciones distin-

tas de las comprendidas en la espresion de caractéres anatómicos.

En cuanto á mí, considero como síntomas ó signos de una enfermedad, todas las modificaciones que esta produce en las condiciones anatómicas ó fisiológicas de los órganos que afecta; de donde se sigue que los *caractéres anatómicos* de las enfermedades constituyen verdaderos síntomas. Esplicaremos nuestro pensamiento con un egemplo bien conocido. La rubicundez, el tumor, el calor, el dolor: hé aquí, se dice, los síntomas ó signos generales de la inflamacion. Admitiendo por un momento como exacta esta definicion, aunque no lo es, vemos que el *tumor* y la *rubicundez*, es decir, las mutaciones en el *color* y el *volúmen* de las partes, ó lo que es lo mismo los *caractéres anatómicos*, se consideran como síntomas de la inflamacion; y que asimismo se consideran como tales el calor y el dolor, esto es, las modificaciones en la *calorificacion* y la *sensacion*, que no son otra cosa mas que *caractéres fisiológicos* ó lesiones de las funciones (1).

Cuanto hemos dicho acerca de los caractéres anatómicos de las enfermedades, se aplica, con pocas modificaciones, á los síntomas de la primera categoría (síntomas *anatómicos* ó *pasivos*); de consiguiente solo nos falta hablar de los de la segunda (síntomas *activos*, *dinámicos*, *vitales*).

No siendo los de esta última mas que la espresion de una modificacion cualquiera ocurrida en la accion vital (modificacion que, como hemos dicho antes, es la enfermedad misma considerada en su *esencia* ó su naturaleza íntima), se manifiestan á nuestra observacion bajo una doble forma los unos, esto es, la de mas ó menos aumento ó disminucion, y los otros bajo una forma triple, á saber, las dos precedentes, y ademas la que consiste, no en un *aumento* ó en una *disminucion*, sino en una *alteracion*, *irregularidad* ó especie de *ataxia* de los actos funcionales. Citaremos algunos ejemplos. Los síntomas que proporciona la esploracion del acto de la calorificacion *vital* no

(1) La distincion que establecemos aquí, esto es, la division de los síntomas, en los que no interesan la organizacion sino en sus condiciones puramente anatómicas, *inertes* y *pasivas*, y en los que dependen esencialmente de una lesion de esta misma organizacion en el estado de movimiento, de actividad, y en una palabra, *de vida*, habia sido propuesta antes por Baile, en los mismos términos con corta diferencia. Daba el nombre de síntomas *físicos* á los que consisten en un cambio apreciable ocurrido en los órganos, y que subsiste despues de la muerte, mientras que designaba con el de síntomas *vitales* á los que provienen de un desarreglo de las funciones, sin lesion *sensible* en la disposicion de los órganos, y que desaparecen completamente con la vida.

pueden consistir mas que en un aumento ó disminucion de la temperatura de las partes (1). Por el contrario, los que dá el exámen de los actos de locomocion, sensacion ó inteligencia, pueden provenir no solamente de *esceso ó defecto* de estos actos, sino tambien de la irregularidad, del desarreglo, y de la depravacion de los mismos, como lo vemos en el delirio con respecto á la inteligencia, en las irregularidades de los movimientos de los miembros en el baile de San Bito, etc., y en los apetitos depravados que observamos en ciertos individuos, y particularmente en algunas muchachas cloróticas.

Lo que decimos aquí acerca de la triple forma bajo la cual pueden presentarse los síntomas, no parece á primera vista mas que una repeticion de esta doctrina de Bichat, á saber, que *las propiedades vitales pueden aumentarse, disminuirse y alterarse*. Hay sin embargo una gran diferencia entre una y otra: en efecto, dicho autor enseña por una parte que todas las enfermedades consisten en una lesion de las propiedades vitales, y nosotros admitimos por el contrario una clase entera de ella en que nada significa dicha lesion; y por otra considera aquel que esta (sensibilidad y contractibilidad) es la causa primera, ó el principio mismo de la dolencia, al paso que nosotros sostenemos que la espresada lesion no es mas que un síntoma ó un efecto.

Tambien se puede asimilar la division que nos ocupa á la que hizo Andral por lo concerniente á las lesiones de la inervacion que reduce á los tres tipos siguientes: *hiperdinamia, adinamia* y *ataxia*.

Debe tenerse entendido que en las enfermedades llamadas *vitales*, se observan al mismo tiempo las dos categorías de síntomas que hemos establecido. En efecto, las condiciones anatómicas y fisiológicas están de tal modo encadenadas entre sí, que no se puede concebir la *vida*, y de consiguiente sus dolencias, sin el concurso de dichos dos órdenes de circunstancias; pero las modificaciones anatómicas ocurren algunas veces en partes tan delicadas y ténues, y pueden ser tan ligeras y fugitivas, que no están al alcance de nuestros medios de esploracion, aun en los casos en que se verifique la escena morbosa en

(1) Si la calorificacion ó la produccion de calor no es en realidad susceptible mas que de *aumento* ó *disminucion*, no sucede lo mismo con respecto á la accion químico-vital que se verifica en el centro de nuestras partes. En efecto, esta accion puede *alterarse* en lugar de aumentarse ó disminuirse simplemente: se aumenta en las *hipertrofias*, y se disminuye en las *atrofias*, etc., pero se altera (auméntese ó no al mismo tiempo) en los reblandecimientos, en las induraciones, en las degeneraciones llamadas lardáceas, cancerosas, etc., etc., de los diversos órganos.

órganos esteriores que puedan examinar nuestros sentidos.

Pasemos de estas consideraciones abstractas sobre la definicion y clasificacion filosófica de los síntomas, al exámen de algunas otras cuestiones semeióticas.

§. II.

De los métodos que deben seguirse en la semeiótica.

Cuanto dejamos dicho en diferentes lugares de este *Ensayo* acerca de los principios del arte de observar, es aplicable á la semeiótica. La *inspeccion*, la *auscultacion*, el *olfato*, el *gusto*, el *tacto*, la *percusion*, la *presion*, la *medida*, el *peso*, el *número*, el uso de los instrumentos físicos y mecánicos, y el de los reactivos químicos, etc., todo debe aprovecharse para apreciar las modificaciones que han podido sufrir los órganos considerados en sus condiciones físicas, mecánicas, químicas y *fisiológicas*. Yo por mi parte, asi es como procedo, y de esta suerte procuro dar á la clínica médica aquel carácter de *exactitud*, que es el único que puede hacer su estudio satisfactorio y aun halagüeño para cualquiera que esté dotado de una juicio recto y de una inteligencia severa.

Ciertamente que si todos los médicos procediesen de este modo, no habria ninguno que pusiese en duda las ventajas de la aplicacion de las ciencias físicas y de sus métodos exactos al estudio de la medicina, aunque es verdad que semejante procedimiento exige un largo aprendizage y un celo á prueba de toda clase de fatigas y sacrificios. Tener siempre la medida y el compas en la mano, contar los latidos del pulso y los movimientos de la respiracion, percutir, auscultar, examinar con igual cuidado los sólidos y los líquidos, interrogar en una palabra á los órganos y sus funciones bajo todos los aspectos posibles, y repetir diariamente todas estas investigaciones, es en realidad un trabajo que no se hace de paso, ni en un abrir y cerrar de ojos, por decirlo asi; pero el asunto merece la pena de que se emplee en él tiempo suficiente, porque cuando en último resultado se trata de la salud y de la vida de los hombres, las consecuencias del menor descuido son demasiado graves para que sea lícito cometerle.

Si la naturaleza de esta obra me permitiese descender á las particularidades de la semeiótica, demostraría que la percusion, la auscultacion y algunos otros procedimientos de esploracion recientes, han puesto en realidad, como dice Laënnec, las lesiones orgánicas internas en la misma línea que las enfermedades quirúrgicas, con relacion al diagnóstico.

Hasta estos últimos tiempos no se ha dado la importancia debida al exámen semeiótico de los líquidos, y yo por mi parte me he esforzado á llenar este vacío. Hace cuatro años que han sido obgeto especial de mi estudio, la sangre, la orina, la saliva, el sudor y el esputo; estudio que, me atrevo á creer, no ha sido completamente inútil para la ciencia. No puedo consignar aquí todos los pormenores de estas investigaciones, y debo contentarme con anunciar que los líquidos en general, y singularmente la sangre y las orinas, presentan en las grandes enfermedades variaciones ó síntomas si se quiere, tan constantes, como lo son las que se reconocen por medio de la esploracion de los sólidos vivientes. Asi, por ejemplo, la sangre estraida en los casos de inflamacion simple presenta caractéres tan pronunciados, que basta verla para reconocer la existencia de este género de enfermedad. Estos caractéres difieren de tal modo de los que se ven en el mismo líquido en los casos de inflamacion con complicacion pútrida ó tifoidea, que dados dos enfermos, atacado el uno de pneumonia sencilla ó de un reumatismo articular agudo, etc., y el otro de una enteritis tifoidea (calenturas tifoidea, pútrida, adinámica, entero-mesentérica, etc.), se puede, con solo examinar la sangre sacada á cada uno de ellos, reconocer positivamente cual está padeciendo la una ó la otra de estas dos especies de enfermedades. El resultado de estas investigaciones, de que gran número de discípulos han sido testigos, y que el doctor Julio Pelletan, gefe de clínica, ha dado á conocer en parte en sus memorias acerca de nuestra práctica en el hospital (1), se expondrá en el Tratado de patologia general y especial, en que trabajaré inmediatamente despues de la publicacion de este *Ensayo* (2).

Los síntomas que se reconocen por la esploracion de los sistemas generales, como el circulatorio y el nervioso, merecen una atencion particular. Estos síntomas han sido considerados durante muchos siglos como primitivos en casos en que eran secundarios ó simpáticos, y de aquí aquellas enfermedades

(1) Véanse estas memorias en el *Journal hebdomadaire des progrès de la médicine*.

(2) Gran servicio haria á la ciencia y á los alumnos el que compusiese una obra en que se expusiesen con claridad y exactitud todos los signos que descubren los métodos físicos, químicos y matemáticos aplicados á la medicina. El doctor Raciborski ha egecutado ya en parte este trabajo en su escelente *Manual de auscultacion* y *de percusion;* pero no olviden jamás los alumnos que despues de haber leido, es preciso *ver hacer* y *hacer por sí mismos* las operaciones, por cuyo medio se reunen los signos. Para aprender á observar no hay evidentemente mas camino que este: *fit fabricando faber*.

generales llamadas *esenciales*, que no eran mas que locales, *generalizadas* segun el mecanismo de que hemos hablado en el capítulo precedente. Hay casos, sin embargo, en que los síntomas llamados *generales* resultan de una enfermedad primitiva, idiopática de los sistemas del mismo nombre, y es preciso poner el mayor cuidado en distinguirlos bien de los anteriores, lo cual conseguirá sin mucha dificultad el que esté profundamente versado en el arte del diagnóstico de que vamos á hablar.

ARTICULO II.

Reflexiones generales sobre el diagnóstico.

El diagnóstico comprende dos cosas principales, á saber: 1.° el conocimiento del sitio de la enfermedad: 2.° el de su naturaleza. Luego para deducir este doble conocimiento de los datos semeióticos, es preciso admitir necesariamente que estos son la traduccion fiel, la revelacion formal de la dolencia.

Ninguna certeza tendria esta relacion precisa, y estoy por decir matemática, entre los síntomas y la enfermedad, si se hubiere de tomar á la *letra* la opinion de algunos autores, cuyo nombre, bajo mil aspectos, goza justamente de autoridad en la ciencia. Háse dicho, en efecto, que muchas veces existe una completa identidad de síntomas, aunque las lesiones descubiertas por la anatomía sean muy diferentes, ó aun cuando no se descubra ninguna. Y si asi fuese en realidad, ¿cómo podrian distinguirse por medio de los síntomas las enfermedades que no consisten mas que en una simple *modificacion de accion ó dinámica*, de las que dependen de una lesion *de organizacion ó de textura*, distincion que es no obstante de la mayor importancia? Repetiremos de nuevo que la *contradiccion* que se supone entre los síntomas y la enfermedad será siempre aparente y no real; y si de otro modo fuese, no podria admitirse el principio evidente ó axioma de que *el efecto está en razon de la causa, y recíprocamente.* Convengo en que es verdad que ciertos síntomas existen igualmente en las dos categorías de casos de que aquí se trata; pero en lo que no habria exactitud, seria en sostener que no hay en los casos de una de ellas algunos que no se encuentran en los de la otra. Por medio de estos últimos síntomas se consigue establecer el diagnóstico *diferencial* que aquí nos ocupa: del mismo modo, por ejemplo, se pueden sentir palpitaciones bajo la influencia de una escitacion puramente nerviosa del corazon, que bajo la de una verdadera inflamacion del mismo, ó por efecto de una simple hipertrofía de este órgano; pero ade-

mas de las palpitaciones hay otros síntomas que *especifican* su inflamacion é hipertrofía de una manera tan clara y distinta, que á no mediar mucho abandono ó una estremada ignorancia, no pueden confundirse en el dia estas enfermedades con una escitacion puramente nerviosa del espresado órgano.

Si nada hay mas fácil que el diagnóstico diferencial de los dos órdenes de casos anteriormente establecidos, cuando el que se presenta está bien pronunciado, nada hay por el contrario mas delicado que este mismo diagnóstico cuando las lesiones materiales ó anatómicas que coinciden con estados dinámicos se hallan todavía poco manifiestas. Solo pesando entonces con la mayor atencion todas las circunstancias de la enfermedad que se tiene á la vista, puede esperarse el resolver de un modo algo exacto el problema de que se trata; y para conseguirlo es preciso tener una esperiencia que solo se adquiere con largos y penosos trabajos, razon por la cual los errores son harto comunes en este género de diagnóstico. Pero volvamos á nuestro asunto.

La determinacion del sitio de las enfermedades por medio de los síntomas es un simple corolario de los conocimientos anatómicos y fisiológicos, y no creo necesario entrar en todos los pormenores de que es susceptible este problema. Me limitaré á indicar que no solo es preciso determinar cuál es el órgano paciente, sino cuál es precisamente la parte de él que afecta la dolencia. Mientras mas complejo es un órgano, es mas difícil y mas importante el hallar con exactitud el lugar del mal.

De todos modos, obtenida la determinacion del sitio de una enfermedad, falta saber cuál es la naturaleza de la misma, es decir, la clase de lesion sufrida por los órganos, sea que resida en los sólidos, sea que exista en los líquidos de que estan compuestos estos órganos, sea que afecte al mismo tiempo á los unos y á los otros. No basta saber en qué difieren las condiciones *anatómicas* del estado normal, sino que es indispensable indagar á qué enfermedad corresponden las lesiones de que se trata. En esto consiste la solucion del problema del *diagnóstico anatómico* y del *diagnóstico médico*, sirviéndome de las espresiones autorizadas por algunos autores. El diagnóstico no puede ser puramente *anatómico* sino en los casos en que la causa de la enfermedad es esencialmente mecánica ó física como sucede en ciertas soluciones de contiguidad ó de continuidad; pero cuando las alteraciones anatómicas ó de textura provienen de una *causa vital*, ó dependen de una lesion de las acciones de la *química viviente*, como la nutricion, la secrecion, etc., es claro que aquel, ó sea la *especificacion* de dicha

su nombre. Aun suponiendo con algunos que esta fuese posterior lesion, corresponde á la fisiologia médica. Sin embargo, se caeria en un error gravísimo si se creyese que la consideracion de las alteraciones anatómicas no sirve de nada en los casos de que se trata, pues es tan importante como cuando dichas alteraciones son por decirlo asi primitivas, y constituyen toda la enfermedad. Pero se me dirá que hay un género de enfermedades vitales en que, como yo mismo convengo, las condiciones anatómicas no sufren lesion alguna apreciable; y á esto responderé, que precisamente porque existe este género de enfermedades, es tan esencial no desatender la consideracion de las alteraciones anatómicas en él, porque sin esto se confundiria con el otro.

Los signos, por cuyo medio se nos revelan dichas alteraciones, son las mas veces los únicos, ó por lo menos los principales elementos del diagnóstico de la enfermedad vital que los produce. En efecto, cuando los órganos estan situados profundamente, y se inflaman, por ejemplo, no estan al alcance de nuestros sentidos los síntomas *vitales* y locales de la inflamacion (calor, dolor); pero sabiendo por la abertura de los cadáveres que se ha practicado en los casos mortales, cuales son las alteraciones que produce aquella en las condiciones anatómicas de los órganos, y cuáles los signos *físicos* de las miasmas, se pasa, por la mas legítima induccion lógica, del conocimiento combinado de estos signos físicos y de los síntomas de reaccion al de la misma inflamacion.

Es preciso saber que llega un momento en que se disipa y estingue el acto *vital anormal*, bajo cuya influencia han aparecido ciertas alteraciones anatómicas, sin que estas dejen de existir: de aquí provienen, por ejemplo, las numerosas producciones accidentales que se encuentran despues de las flegmasias. Ahora bien, estos *efectos* se convierten á su vez en *causas*, de modo que una multitud de desórdenes funcionales dependen únicamente de la presencia de estos productos anormales, sean ó no organizados. En estos casos dejan de existir los fenómenos de reaccion, y especialmente el movimiento febril; y gracias á esta circunstancia, puede distinguirse el caso de que se trata de aquel en que las alteraciones anatómicas coexisten todavía con el acto morboso que les ha dado nacimiento.

En el estado actual de la ciencia no es siempre posible la determinacion exacta de la especie de produccion accidental líquida ó sólida, que se ha desarrollado en un órgano interno por consecuencia de una lesion vital, como una inflamacion, por

ejemplo; pero felizmente no es aquí de grande importancia práctica el obtener una completa exactitud. En efecto, una produccion accidental desarrollada en el estómago ó en el cerebro puede ser cirrosa, fibro-cartilaginosa ó cerebriforme, y una induracion de las válvulas del corazon puede ser simplemente fibrosa, cartilaginosa ó huesosa; y en todos estos casos las lesiones funcionales serán las mismas con poca diferencia. Sin embargo, es preciso no perder medio alguno de perfeccionar este punto de diagnóstico, y debemos esperar que el tiempo, este gran maestro, disipará la oscuridad que todavía le rodea.

Aquí principalmente es preciso hacer entrar en los elementos del diagnóstico todos los datos que puede procurar una esploracion esmerada, debiendo tenerse presente que la consideracion del estado general de los sugetos suministra algunos de mucha importancia. Asi, por ejemplo, las grandes degeneraciones tuberculosas y encefaloides van casi constantemente acompañadas de un estado caquéctico especial, y de la calentura llamada héctica, al paso que las producciones fibrosas, fibro-cartilaginosas y aun huesosas, las mas veces dañan solo de una manera *mecánica*. Las producciones de esta última especie, verdaderos órganos nuevos y parásitos, son tambien muchas veces completamente inofensivas, porque ¡cuántas adherencias celulosas de la pleura y del pericardio se encuentran en personas que gozan de perfecta salud! Pero cuando se hallan situadas de manera que compriman ciertos órganos importantes, que estrechen ó cierren los canales, ó se opongan al juego de ciertas partes movibles como las válvulas del corazon por ejemplo, entonces pueden resultar accidentes mas ó menos graves, segun la importancia de las funciones, cuyo ejercicio resulta embarazado. Por el contrario, las producciones de la primera especie no desempeñan solamente el papel de cuerpos estraños, sino que pueden ser absorvidas en cantidad mas ó menos considerable, é *inficionar* la masa de la sangre de diversos modos; y esta es, sin duda alguna, la causa principal de la alteracion del color y del enflaquecimiento de las personas á quienes afectan. Esta absorcion conduce tambien evidentemente á mantener el movimiento febril ó la calentura *lenta ó héctica* que consume á los infelices que se hallan atacados de tubérculos, de cánceres ulcerados, etc., pero hay otro elemento que importa tomar en cuenta cuando se trata de apreciar el modo de desarrollarse esta calentura, esto es, la causa productora ordinaria de las degeneraciones de que se trata: la inflamacion crónica, puesto que es preciso llamarla por

á la aparicion de los productos accidentales que nos ocupan, no por eso deberia dejar de considerarse como uno de los focos del movimiento febril. Por lo demas es preciso haber observado con poquísima atencion las enfermedades tuberculosas y cancerosas, para sostener que la inflamacion no ha tenido parte alguna en su formacion. En lo que convenimos es en que una vez desarrollados los tubérculos y cánceres bajo la influencia de un trabajo inflamatorio, sordo y latente, pueden causar con su presencia otro semejante.

Se ha repetido tanto en estos últimos tiempos que el diagnóstico es la base de la medicina, y que la práctica sin él seria incierta y vacilante, y se hallaria, por decirlo asi, privada de su brújula natural, que parece supérfluo insistir mas sobre este asunto. Sin embargo, no puedo menos de hacer observar cuán pocos son los médicos bastantemente ejercitados en el uso de los métodos exactos de observacion, para formar con alguna seguridad el diagnóstico de las enfermedades mas comunes. Todos los dias tengo por desgracia nuevos motivos de convencerme de esta deplorable ignorancia, orígen fecundo de gravísimos errores terapéuticos. Flotando este en una incertidumbre invencible acerca del sitio positivo y de la naturaleza de la enfermedad para que ha sido llamado, y no sabiendo á qué método curativo recurrir, pasará el tiempo en probaturas insignificantes, contemporizará, y dejará marchar la enfermedad, ó bien pondrá en práctica alternativamente los tratamientos mas opuestos; mientras que aquel creerá encontrar una enfermedad esencialmente diferente de la que existe, siguiéndose á este contrasentido diagnóstico otro terapéutico. Mas adelante hablaré de las fatales consecuencias que originan los malos tratamientos, sea de la especie que fueren; y por ahora bastará que haga notar la correlacion que existe entre el diagnóstico y la terapéutica (1).

Es sumamente lisongera la idea de que la generacion

(1) Hipócrates dijo: *Qui ad cognoscendum sufficit medicus, ad sanandum etian sufficit.* Baglivio espresó la misma idea: *Qui bene judicat bene curat.* Sydenham fué mas esplícito todavía en lo que sigue: *Non minus certo etiam a minutissimis morbi circunstantiis indicationes curativas posit medicus desumere, quam ab iisdem sumpsit diagnostica. Adque adeo non semel mihi in mentem subiit, quod si morbi cujuslibet historiam diligenter perspectam haberem; par malo remedium nunquam nón scirem adferre, variis ejusdem phænomenis viam, qua mihi incendendum foret haut dubiam permonstrantibus. Quæ quidem phænomeno, si inter se sedulo conferantur, manu quasi ducerent ad indicationes illas maxime obviás, quæ ex intimo natura sensu, non vero phantasiæ erroribus depromuntur.*

médica que va creciendo será infinitamente superior, en materia de diagnóstico, á la actual; porque veo con la mas viva satisfaccion á los alumnos laboriosos que asisten á mi curso de clínica, reconocer, despues de un año de estudios, enfermedades diariamente desconocidas por prácticos que disfrutan por otra parte de una reputacion merecida. Al hablar de este modo estoy muy lejos de querer rebajar los conocimientos de colegas á quienes estimo y honro, no siendo otro mi obgeto que el dar á conocer las ventajas que tiene la educacion médica actual sobre la de la época anterior.

CAPITULO IV.

GENERALIDADES SOBRE LA MARCHA, CURSO, DURACION, TERMINACION Y TIPO DE LAS ENFERMEDADES.

§. I.

Marcha ó curso de las enfermedades.

Se da á las enfermedades el nombre de *agudas* ó de *crónicas*, segun que su marcha es rápida ó lenta, esto es, segun que recorren á pasos precipitados los diversos periodos de su evolucion completa, ó que por el contrario describen lentamente el círculo de su total desarrollo; y como una misma dolencia puede tomar sucesivamente, durante todo su curro, la marcha *aguda* y la *crónica*, se infiere que esta distincion no alcanza al fondo ó esencia de nuestros males, sino á su forma únicamente. Sé muy bien que algunos creerán ociosa esta observacion; pero á mí me ha parecido indispensable en una época en que algunos médicos se imaginan que han probado suficientemente que dos enfermedades son de distinta naturaleza solo porque la una es *aguda*, y *crónica* la otra.

Sea como fuere, las consideraciones que se presentan comunmente sobre la marcha aguda ó crónica de las enfermedades, no se aplican mas que á la clase designada con los nombres de *calenturas continuas* y de *flegmasias*, cuya identidad está claramente demostrada en el dia. Sin embargo, hay otras afecciones á que puede aplicarse la espresada distincion: existe, por ejemplo, un grado inferior á la inflamacion en las escitaciones fluxionarias, en las irritaciones nutritivas ó hipertrofias, y en las escitaciones nerviosas, cuya marcha es tan pronto lenta como rápida. Es verdad que es preciso convenir en que semejantes estados morbosos representan matices ó degradaciones

del que constituye esencialmente la inflamacion: asi por lo menos concibieron el obgeto que nos ocupa los Hunter, los Dupuytren y los Broussais (1).

Hay una multitud de circunstancias que influyen en la marcha de las enfermedades: tales son entre otras la mayor ó menor violencia de la causa, la constitucion general, la sensibilidad é irritabilidad variable de los sugetos, el sitio de la enfermedad en tal ó cual tegido, los medios terapéuticos, etc., etc.

La influencia combinada de ciertas constituciones y de ciertas causas en la marcha de los males merece un estudio muy serio. Si un sujeto fuerte y sanguíneo que se halle sudando se espone repentinamente á la impresion y á la respiracion de un aire frio, podrá contraer una peripneumonia ó una bronquitis aguda simple; y por el contrario, si una persona macilenta, linfática, de cutis fino y dispuesto á la transpiracion, se somete á ligeras transiciones del calor al frio, podrá adquirir una bronquitis ó una perineumonia lenta, sorda, crónica, y que terminará fácilmente por la formacion de tubérculos.

§. II.

Terminacion, periodos y duracion de las enfermedades.

I. Las enfermedades no son susceptibles en rigor mas que de dos clases de terminacion, á saber: la curacion y la muerte. El paso de una afeccion aguda al estado crónico no debe en efecto designarse con el nombre de terminacion, porque el convertirse en crónica no es terminar. Luego si se hace uso de esta espresion para espresar la metamórfosis de que se trata, es porque en medicina, lo mismo que en otras muchas ciencias, no siempre la voz de que se hace uso es la mas propia.

II. La duracion de las enfermedades presenta grandes

(1) Parece que la hipertrofia, que segun algunos autores sobreviene de una manera aguda, no difiere mucho de la turgescencia que acompaña á este estado morboso tan variable en intensidad, y que hasta ahora se ha convenido en llamar inflamacion. En cuanto á la hipertrofia propiamente dicha, esto es, la que no proviene de una especie de turgescencia inflamatoria, yo no sé que se haya desarrollado nunca de una manera verdaderamente aguda. En efecto, se puede aplicar al aumento ó disminucion simple de nutricion de los órganos en general, lo que he dicho en otra parte acerca de esta doble lesion estudiada en el corazon: «la hipertrofia y la atrofia del corazon, tomando estas de»nominaciones en su acepcion rigorosa, no se desarrollan nunca de una ma»nera aguda, siguiendo fielmente el movimiento lento, medido, y en cierto »modo *crónico* que constituye la marcha del acto nutritivo en el estado normal.»

diferencias que dependen de una multitud de circunstancias, entre las cuales el tratamiento es sin duda alguna la que ejerce mayor influencia. Limitándonos á hablar aqui de las flegmasías agudas comunes, como la pneumonia, la pleuresia, la angina, el reumatismo, la pericarditis, la erisipela, etc., no cabe duda en que su duracion depende de tal modo del tratamiento, que puede disminuirse en una mitad, y aun en mas, si se les ataca por la fórmula de las sangrías repetidas, de que hablaré mas adelante, en lugar de valerse de los medios que generalmente se usan. Muchos centenares de hechos comprobados con la mayor escrupulosidad durante cuatro años han probado hasta la evidencia esta verdad importante á cuantos han asistido con alguna asiduidad á la cátedra de clínica, de que estoy encargado.

Estos hechos han demostrado superabundantemente que las enfermedades no recorren necesariamente, y como *por fatalidad*, los distintos periodos en que está dividido todo su curso, y en una palabra, que se las puede hacer abortar (1).

En las enfermedades, cuyo curso y periodos son mas constantes, como por ejemplo, en las llamadas calenturas eruptivas, hay algunas (el sarampion y la escarlatina, entre otras), que merced al tratamiento que les hemos opuesto, han curado con una rapidez tal, que no les ha dado lugar á seguir exactamente las leyes de evolucion que les han asignado los autores (2). La viruela es la única enfermedad de esta especie que, hasta ahora á lo menos, ha permanecido fiel desgraciadamente á los periodos que todos los autores le han reconocido, y no puede decirse si será siempre lo mismo, porque los ensayos que he he-

(1) Entiendo aqui por esta espresion metafórica, aplicada á la neumonia, por ejemplo, que por un tratamiento bien dirigido se puede impedir que pase del primero al segundo grado cuando se empieza á curarla en su principio, y del segundo al tercero si ha llegado á aquel en el momento en que se han puesto en uso los medios curativos.

Algunos autores han admitido tres periodos en las enfermedades, á saber: *incremento, estado* y *declinacion*. No hacemos mas que recordar esta division, que se aplica á cierto número de enfermedades, y no á todas.

(2) Al hablar de este modo no pretendo haber *cortado* completamente las enfermedades de que se trata, como lo afirmo respecto de la pneumonia, el reumatismo, la erisipela, etc. Sea cual fuere la rapidez con que hemos obtenido la curacion del sarampion y la escarlatina, siempre han tenido periodos de incubacion, de erupcion y de *desecacion* ó escamacion; pero no han tenido la duracion que les está señalada, y el último, por ejemplo, ha sido muchas veces muy poco marcado ó casi nulo. Los adherentes de estas afecciones, como la angina, la bronquitis, la córiza y el lagrimeo involuntario, han cedido con admirable facilidad.

cho para acortar su curso tan formidable bajo la forma confluente, no me autorizan todavía á decidir definitamente sobre el particular. Sin embargo, los resultados han sido suficientemente ventajosos, y autorizan la repeticion de las pruebas por lo menos, conformándonos con las reglas de prudencia, de que jamás nos hemos apartado, digan lo que quieran algunos caritativos colegas. Nosotros no solemos contestar á las insinuaciones de algunos enemigos del progreso con vanas palabras, sino con hechos tan numerosos como indestructibles.

El método que opongo á las enfermedades, llamadas en otro tiempo *calenturas esenciales*, y especialmente á la que lleva el nombre de *calentura tifoidea*, *entero-mesentérica*, *etc.*, y que yo designo comunmente con la denominacion de *entero-mesenteritis* ó de *enteritis tifoidea*, ha logrado tambien, del modo mas evidente, reducir á una mitad, por lo menos, la duracion del mal, y muchas veces lo ha *cortado*.

El tratamiento no ejerce en la duracion de las enfermedades crónicas una influencia tan pronunciada como en las agudas, pero es muy positivo que ejerce bastante.

De lo que precede se infiere que en la actualidad es imposible espresar numérica y exactamente las duraciones media y estremas de las enfermedades. Unas pueden terminarse por la muerte de una manera súbita: tales son las roturas del corazon y de los grandes vasos, y las *apoplegías cerebrales*; y de aqui les viene la denominacion de *fulminantes*. Otras, como las congestiones simples, por ejemplo, terminan por la curacion en el espacio de un dia, (enfermedades *efímeras*) y aun de algunas horas. La peste y el cólera-morbo pueden producir la muerte con una rapidez casi igual á la de ciertas apoplegías fulminantes; y una pulmonía doble, una endocarditis sobreaguda, simple ó complicada con pericarditis ó pleuresia, pueden terminar de un modo funesto, en el espacio de dos, tres, ó cuatro dias. Asi pereció Mirabeau, el Demóstenes francés.

Las flegmasías agudas mas comunes y de una intensidad mediana se curan por la mayor parte en el espacio del primero al segundo septenario, cuando se tratan desde su principio ó desde una época inmediata á él, por el método que espondré mas adelante. Tratadas con blandura duran veinte, treinta, cuarenta ó mas dias.

La duracion de las enfermedades crónicas es verdaderamente ilimitada ó definida; y no parece necesario decir que en igualdad de circunstancias, y cuando la terminacion debe ser funesta, será aquella tanto menor, cuanto mas necesarios á la vida sean los órganos en que reside el mal. Asi, por ejemplo,

una masa tuberculosa, que desarrollada en las inmediaciones de la médula oblongata causaria la muerte en el espacio de algunos meses, podria residir impunemente durante muchos años en los ganglios linfáticos esteriores, y aun en muchos órganos internos, etc. Lo que decimos acerca de la influencia del *sitio* en la duracion de las afecciones *crónicas*, es evidente que tiene aplicacion á las *agudas*.

Dejo este asunto, no porque esté agotado, sino porque para hablar de él con la estension de que es susceptible, seria preciso traspasar los límites que me he impuesto en este *Ensayo*. Concluiré sin embargo recordando, que para tratar debidamente las diversas cuestiones que tienen relacion con este asunto, se viene á los ojos que es indispensable hacer uso del *método aritmético*, cuya utilidad hemos manifestado tantas veces.

§ III.

Del tipo de las enfermedades.

Tres tipos fundamentales se admiten en patologia, á saber: el *continuo*, el *intermitente* ó *periódico*, y el *remitente*, espresiones cuya definicion en forma no es necesaria, puesto que en sí mismas llevan su significado.

No todas las enfermedades están sujetas al triple tipo indicado, pues algunas, como las lesiones puramente mecánicas ó anatómicas, no admiten semejante género de distincion.

Los tipos *continuo* y *remitente* están reducidos, por decirlo asi, á una sola forma que sufre variaciones muy ligeras; pero no sucede lo mismo con el *intermitente* ó *periódico*; porque este presenta aspectos sumamente variados bajo el punto de vista de los intervalos que pueden existir entre las diversas *accesiones* ó *ataques* de que se componen esta clase de enfermedades; intervalos que son tan pronto iguales como desiguales. Como aqui solo tratamos de las generalidades mas altas de las dolencias humanas, y no de las sub-generalidades aplicables á tal ó cual clase de ellas, no desenvolveremos todas las modificaciones del tipo intermitente, que están subordinadas en efecto á la especie de las enfermedades. Los nosologistas mas célebres, y Pinel en particular, han cometido un grave error en este punto al admitir que los tipos continuo é intermitente podian manifestarse indiferentemente en ciertas clases de enfermedades, como, por ejemplo, en la de las *calenturas esenciales* de este ilustre autor. En efecto, las únicas enfermedades

que á mi parecer pertenecen en realidad al tipo intermitente, propiamente dicho, corresponden todas, ó casi todas, á la clase de las *neuroses*, siendo tambien opinion mia que las calenturas *continuas* y las *intermitentes* no son una sola y misma afeccion. Las primeras pertenecen, como sabemos, á la clase de las flegmasías; y una verdadera flegmasía, tal como una pneumonia, una pleuresia, ó una enteritis agudas ó crónicas, no son intermitentes jamás, rigurosamente hablando. Admitir con Pinel que una verdadera calentura adinámica, por ejemplo, (calentura enteromesentérica, tifoidea, etc.,) puede presentar el tipo intermitente, es un error tan grande, que apenas puede concebirse cómo incurrió en él un hombre de tan superior talento. Por lo demas, repito con toda intencion, que lo mismo que con la enfermedad citada sucede con respecto á todas las demas descritas en la clase de las *calenturas esenciales*.

Partiendo del principio de que las flegmasías intensas bien calificadas, (esto es, las que sino se detienen tienden á terminarse por la supuracion y la ulceracion) no pueden ofrecer nunca el tipo periódico ó intermitente, hace ya muchos años que considero á las enfermedades llamadas calenturas intermitentes como esencialmente distintas de aquellas. Reflexionando por otra parte que las afecciones periódicas, diferentes de las intermitentes, entran en la clase de las neuroses (histérico, epilepsia, ciertas neuralgias, etc.,) he llegado á pensar ó á *suponer*, si se quiere, que tambien las calenturas intermitentes constituyen verdaderas *neuroses*; y como segun mi opinion la calentura estudiada de un modo abstracto, es decir, independientemente de las flegmasías locales que pueden darle orígen, reside en el sistema sanguíneo, y este parece estar animado por el gran simpático, me he visto obligado en cierto modo á admitir que dichas calenturas eran probablemente una *neuroses* de este último nervio; y como los fenómenos de una accesion de las mismas son la espresion de un esceso de actividad del sistema orgánico, que es el sitio en que se hallan, he dado lugar á dicha neurose, entre las neuroses *activas* (1). De todo se infiere en último análisis, que en mi concepto las calenturas intermitentes son á las flegmasías, propiamente dichas, del sistema sanguíneo, lo que las neuralgias puras y simples á las

(1) No ignoro que otros autores han creido antes que yo que el aparato nervioso era el sitio de las calenturas intermitentes. Espongo aqui mis ideas sin querer quitar á quien corresponda el derecho de haber localizado debidamente las enfermedades que nos ocupan.

neurilitis; lo que la epilepsia y la manía, igualmente puras y simples, á las verdaderas inflamaciones del celebro, etc. etc. No insistiremos mas tiempo en este asunto, que por otra parte es tan congetural que nos obligaría á salir del círculo de las generalidades en que nos encierra la naturaleza de este *Ensayo.*

A pesar de los trabajos de muchos escelentes autores, hay todavía tanta confusion acerca de la *causa* primera de la intermitencia en general, y de cada uno de los distintos modos de que es susceptible, que no trataré aqui de este asunto, contentándome con remitir á mis lectores á las investigaciones de Roche, Mongellaz y otros que han estudiado particularmente esta materia, y cuyas esplicaciones debo confesar que no satisfacen á todas las condiciones del problema. Lo mismo sucede con respecto á la teoría de Bailly (de Blois), que es la hipótesis mas malhadada, y sobre todo la mas estravagante, que se ha presentado acerca de la intermitencia de las calenturas.

CAPITULO V.

Generalidades sobre el pronóstico y mortandad en las enfermedades.

Si hay una parte de la clínica médica en que no se pueda sobresalir sin poseer una esperiencia tan vasta como ilustrada, reunida á los dotes mas privilegiados de la inteligencia, es seguramente la ciencia del pronóstico, es decir, el conocimiento exacto, ó por lo menos aproximado de lo que puede, de lo que debe suceder en un caso de enfermedad dado. La primera é indispensable condicion de todo pronóstico es el conocimiento exacto del mal. ¿Será en efecto el diagnóstico la base del pronóstico, como lo es de la terapéutica? Este último no es en el fondo mas que un verdadero diagnóstico, como que su objeto es conocer el *porvenir* con arreglo al estado presente y pasado de una dolencia que se tiene á la vista.

Este arte de *profetizar* ó de *adivinar en medicina* está fundado todavía en bases muy inciertas en general; y aunque los aforismos de Hipócrates sobre el particular hacen mucho honor al genio del divino viejo, solo son en realidad dignos de nuestra admiracion recordando el tiempo en que se escribieron, esto es, en la infancia de la ciencia. En nuestra época debe fundarse el pronóstico en datos mas positivos, y es al mismo

tiempo uno de los asuntos mas importantes y mas difíciles á que se puede aplicar el cálculo de las probabilidades de que hemos hablado con alguna estension en otra parte de este *Ensayo*.

Fáltannos hasta ahora verdaderos elementos de un pronóstico tal cual lo reclama el estado actual de la medicina, y en vano he buscado en los autores nociones exactas y positivas sobre esta materia, pues solo se encuentran en ellos aserciones vagas y casi insignificantes: nada de relaciones numéricas, nada de fórmulas, nada de leyes, y por consiguiente nada de verdadera ciencia. La mayor parte de sus proposiciones generales no tienen aplicacion en realidad mas que á un corto número de enfermedades, y aun muchas veces solo pueden aplicarse á ciertas condiciones de ellas, de que no han hablado los escritores, ó cuya estension y valor no han calculado suficientemente.

Los objetos sobre que debe girar el pronóstico son muy diversos, pues no consiste solamente en declarar si una enfermedad dada terminará con la curacion ó la muerte, sino tambien en calcular positivamente, ó con toda la aproximacion posible, cuál será su duracion, cuáles en ciertos casos dudosas las probabilidades del éxito, tan variables por una multitud de circunstancias, cuáles las consecuencias próximas ó lejanas de tal ó cual fenómeno, de tal ó cual accidente ocurrido en el curso del mal, etc., etc., ¡Qué caudal de hechos bien observados, bien comprendidos y bien calculados! ¡qué exactitud en los juicios no se necesita para resolver semejante problema! y por lo mismo ¡cuántos falsos profetas existen en medicina! ¡cuántas predicciones fallidas! ¡cuántos pronósticos que no se han cumplido! Solo entregándonos á un trabajo penosisimo hemos conseguido sentar algunas frágiles bases del cálculo de las probabilidades, aplicado á los acontecimientos ó hechos eyentuales sobre que gira el pronóstico médico, y especialmente á la verosimilitud de defuncion en diferentes enfermedades agudas, segun los diveros métodos de tratamiento, la duracion y estension de la enfermedad, la constitucion de los pacientes, etc., etc. (1). En la cuarta parte de este *Ensayo* se hallarán algunos de los resultados que indi-

(1) «La probabilidad de un acontecimiento cualquiera, como dice Laplace, está en la razon del número de los casos probables al de todos los »posibles. Es un quebrado cuyo numerador representa el primero de dichos »números, y cuyo denominador es el segundo: cuando todos los casos son »favorables á un acontecimiento, su probabilidad se convierte en certidumbre, »y su espresion es igual á la unidad.»

camos, y por ahora nos limitaremos á las generalidades siguientes.

El pronóstico supone que los fenómenos morbosos están sujetos á leyes *constantes*, como los demas de la naturaleza; porque si asi no fuese ¿cómo podrian aplicarse á las enfermedades futuras las conclusiones sacadas de las que ya pasaron? Verdad es que no conocemos todas las leyes de los hechos patológicos, y que las deducciones que hacemos de los anteriores solo son aplicables á las posteriores, con las restricciones que exigen las diferencias que hay siempre entre dos séries de casos médicos, aunque pertenezcan á una misma categoría: verdad es tambien, que al decir que los fenómenos patológicos están sujetos á leyes constantes, suponemos que son iguales todas las condiciones accesorias, en medio de las cuales se desenvuelven; pero como estas condiciones son infinitamente variables, resulta que la *inconstancia* de dichas leyes, con que tanto ruido se hace, es en el fondo mas aparente que real, y aqui viene bien el decir con el autor del *Espíritu de las leyes:* TODA DIVERSIDAD ES UNIFORMIDAD, TODA MUDANZA ES CONSTANCIA.

El pronóstico que se haga de una enfermedad, sea cual fuere, debe fundarse, como hemos dicho antes, en una sana apreciacion de su naturaleza, del sitio que ocupa, de su intensidad y de su estension, asi como en las modificaciones que producen en su duracion y en su funesta terminacion las circunstancias de la edad, sexo, constitucion, estacion, climas, etc. Como es muy fácil equivocarse en esta evaluacion, todavía podria decir Hipócrates con fundado motivo: *In acutis morbis non omnino tutæ sunt prædictionis, neque mortis, neque sanitatis.*

El pronóstico está subordinado al estado en que se halla la terapéutica en el momento en que se pronuncia: citaremos un ejemplo que lo comprueba. Segun el método generalmente seguido hasta ahora por la mayor parte de los mejores prácticos, se puede pronosticar que morirá cerca de la tercera parte de los individuos atacados de perineumonia y de calentura tifoidea (enteritis tifoidea, entero-mesenteritis aguda). Ahora bien: adoptando nuestro método, tal cual lo hemos aplicado durante cuatro años, se puede pronosticar que las defunciones en los mismos casos no pasarán de una sesta á octava parte; es decir, que quedará reducida á menos de la mitad.

En vista de tantas dificultades, aun el facultativo mas ilustrado y que en mas alto grado posea el *tacto médico* debe decidir con la mayor circunspeccion en casi todas las cuestiones de

pronóstico (1). Por lo demas, mientras mas familiaridad se adquiera en el arte de observar *exactamente* los hechos bajo todos los puntos de vista, mientras mayor sea en lo sucesivo la costumbre de aplicar el método numérico á los acontecimientos que tienen relacion con el pronóstico, mas se aproximará tambien esta parte de la medicina á aquel grado de certidumbre y exactitud, de que no puede prescindir ninguna *verdadera ciencia.*

CAPITULO VI.

GENERALIDADES SOBRE LA TERAPEUTICA Ó EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES.

ARTICULO I.

Idea general de la terapéutica: de las verdaderas bases de esta parte de la medicina.

Hemos visto en los capítulos anteriores como procedia el entendimiento en el estudio de las causas, naturaleza y caracteres anatómicos y fisiológicos de las enfermedades: trátase ahora de determinar cómo descubre su tratamiento. La terapéutica, ó el *arte* de tratar las enfermedades, es, por decirlo asi, la parte *activa* de la medicina, que de espectadora que era pasa á ser actriz (2). Ahora bien: este arte supone una facultad especial, una especie de sentido intelectual, que designaré con el nombre de espíritu ó de genio terapéutico, y que no es mas que una dependencia del *genio inventivo y filosófico*, de que hemos hablado en la segunda parte de este *Ensayo.*

(1) No hay necesidad, en verdad, de recomendar esta circunspeccion á la mayor parte de los prácticos, cuya reserva suele ser estremada en semejantes materias, lo que ciertamente les dispensa de hacer estudios penosísimos. Ademas, para muchas gentes el que nada *predice* es un verdadero *sábio*, quedando tachado de *presuntuoso* el que anuncia como cierto ó como probable al menos que ha de ocurrir tal ó cual mudanza ó acontecimiento. Ademas, como dice Chomel, «*nada es mas á propósito para conciliar al médico la con»fianza del enfermo y de su familia que la confirmacion del pronóstico por los »sucesos, asi como nada le es mas perjudicial que los errores del mismo gé»nero.*» Ya que es asi convengo en que muchas veces es un cálculo prudentísimo no meterse á pronosticar, y esperar los sucesos en lugar de preverlos.

(2) Por eso el nombre de esta parte de la ciencia es *mederi*, que viene del de médico ó *medicus.*

Hemos demostrado anteriormente que el diagnóstico era el fundamento esencial de la terapéutica, ó mas bien hemos admitido con todos los médicos, que este era un axioma que no tenia necesidad de demostracion; porque sino ¿cómo habia de tratarse una enfermedad que no se conocia? La terapéutica no es en realidad mas que una *deduccion*, un *corolario* de las ideas ó de las doctrinas que se han formado acerca de las enfermedades (1), y por esta razon es tan importante no equivocarse en materia de diagnóstico. Bichat estableció con razon que todos los sistemas de patologia habian refluido sobre la terapéutica, y como aquellos eran frecuentemente falsos, esta, que no era mas que una consecuencia de los mismos, y por decirlo asi, su conclusion, ha debido ser y ha sido igualmente falsa; esto es, mala y perniciosa. Desgracia grande es esta, sin duda alguna, pero inevitable, y se reproducirá sin cesar hasta que llegue el dia en que tengamos ideas completamente exactas acerca de la naturaleza de las enfermedades, á no ser que se traten estas sin atender á aquella, lo cual es tan absurdo como imposible.

En efecto, si fuese posible proceder de este modo ¿de qué serviria el diagnóstico, es decir, el conocimiento de la naturaleza de las enfermedades, en los límites que hemos fijado anteriormente? Pero se dirá: en muchos casos no es conocida esta naturaleza, ¿cómo se aplicará entonces el principio que se deja enunciado? Es cierto que entonces no se puede aplicar; pero tambien en tales ocasiones la sola casualidad es la que descubre el tratamiento, y Dios sabe si la casualidad es un método terapéutico.

Se ha designado particularmente con el nombre de *esperiencia*, el método por cuyo medio estudiamos los hechos de la terapéutica; porque en efecto, este género de observacion consiste en examinar los resultados producidos en un enfermo por un medicamento cualquiera, y porque toda medicacion es un *ensayo*, una *prueba*, un *esperimento*.

La palabra esperiencia, que viene de *esperiri*, supone por consiguiente un elemento, una condicion que falta en la observacion pura y simple. Segun Zimmermann, hay la misma di-

(1) Sé muy bien que Louis no quiere que se considere á la terapéutica como un *corolario de la patologia* (Véase *Recherches sur les effets de la saignée*). Tambien nosotros apelamos como él á la esperiencia ilustrada por el método numérico en terapéutica, pero que nos diga en qué base descansa dicha esperiencia, porque al fin antes de esperimentar y de contar los esperimentos, será preciso haber hallado un método de tratamiento.

ferencia entre *observar y esperimentar*, que entre escuchar y preguntar: *el médico observador*, dice, *escucha á la naturaleza: el que esperimenta la interroga.* En una palabra, en la esperiencia terapéutica hay observacion de hechos promovidos por el médico, mientras que en la observacion propiamente dicha viene á ser este un simple espectador de fenómenos, en cuyo desarrollo no ha tenido parte alguna. Pero, lo repetimos, el médico es en terapéutica, en cierto modo, el agente provocador y el ministro responsable de los esperimentos, cuyos resultados se tratan de comprobar.

No son los esperimentos en el hombre el único medio de ilustrar la terapéutica en general, puesto que puede sacarse gran partido de los hechos en los animales, aplicando sus resultados á aquel con todas las precauciones, ó si se quiere con todas las restricciones convenientes.

La observacion y la justa evaluacion de los hechos de la terapéutica exigen que se empleen con la mayor atencion todas las facultades y métodos, cuyo análisis hemos presentado en la segunda parte de este *Ensayo.* El que mas particularmente debe usarse en el estado actual de esta parte de la ciencia es el numérico, guiándose siempre por las reglas que anteriormente hemos espuesto; porque como no están de acuerdo los médicos acerca de la naturaleza de un gran número de enfermedades, ni sobre el valor de los medios que pueden oponérseles, ni en punto al mecanismo de estos mismos medios, la comparacion del número de los individuos muertos, ó que han sido curados por cada método rival, es en estos casos un documento de la mayor importancia. Antes de formar un juicio definitivo acerca de la superioridad de tal ó cual método, de tal ó cual fórmula terapéutica, deben repetirse y multiplicarse con el mayor esmero los esperimentos comparativos, porque solo procediendo por medio de *números considerables* en la apreciacion del valor absoluto ó relativo de aquellos, hay seguridad de evitar grandes errores. Cualquiera que siga esta marcha no tardará en saber á qué atenerse sobre el valor de un tratamiento dado, por poca que sea la rectitud de su juicio, y se halle libre de prevenciones. Sé muy bien que en todos tiempos se han juzgado los medios terapéuticos por sus resultados, y que todos los prácticos traian en apoyo del suyo el gran número de curaciones; pero entonces se contaba de una manera vaga y por *puras aproximaciones*, siendo asi que el verdadero y genuino método del cálculo no consiste en decir *he curado muchos enfermos, ó mayor número que tal ó cual de mis colegas*, sino en esponer con guarismos exactos los fallecidos y curados bajo la influencia de

cierto tratamiento, en condiciones determinadas con todo el rigor posible, y en comparar este guarismo con el que ha dado un número igual de enfermos tratados por otros medios en circunstancias semejantes (1) á las de los primeros.

Al considerar todas las dificultades de que está rodeada la ciencia de la terapéutica, no debe causar admiracion el estado precario en que ha permanecido hasta ahora. Ya hemos visto en la primera parte de esta obra como han tratado á dicha ciencia los Pinel y los Bichat, el primero de los cuales dice que reclama imperiosamente una reforma radical, y el segundo encuentra que la práctica de la medicina es repugnante é impropia de un hombre racional, bajo ciertos puntos de vista, cuando se siguen los principios de la mayor parte de nuestras materias médicas. Otros han dicho que era preciso limpiar este establo de Augias, y no hace mucho que Louis manifestó espresamente que la terapéutica estaba en la infancia. Si se consideran estos asertos de una manera general y absoluta, se hallará quizás que son demasiado severos, porque hace ya mucho tiempo que el arte que nos ocupa ha adquirido el mas alto grado de certidumbre y axactitud con respecto á cierto número de enfermedades; pero es preciso conocer que se pueden aplicar con toda su severidad á muchos puntos del mismo. El único medio de hacer desaparecer tan deplorable estado, y de quitar el motivo de tan tristes lamentos, es el de proceder en este estudio conforme á los principios generales que hemos espuesto en la segunda parte de este *Ensayo*, y que acabamos de recordar en pocas palabras.

Gracias á esta filosofía podemos esperar que muy en breve se formará una idea mas favorable de la ciencia de que vamos hablando, y que no nos encontraremos con una porcion de gentes de mundo, y aun con algunos colegas que de buena fé nos preguntan al oido si *creemos en la terapéutica*, y en cuya opinion la medicina viene á ser lo mismo que las ridículas prácticas de los augures. Es por cierto muy sensible para un verdadero médico el oir semejante lenguage, al paso que despues de esto no debe causarle admiracion que la *homeopatia*, que ciertamente no es mucho mejor que la ciencia de los augures, esplote ampliamente la ignorante credulidad del vulgo.

Procuremos formar una nueva generacion médica capaz de sofocar definitivamente estas absurdas creencias, que recuer-

(1) Dícese que la semejanza no es completa, y convengo en ello; pero tal cual se puede obtener, basta para la resolucion del problema que nos ocupa. Nuestra opinion en este asunto es conforme á la de Louis.

dan los tiempos en que se consultaba á los adivinos y á las hechiceras; lo que conseguiremos indudablemente si dirigimos en adelante la educacion de nuestros alumnos por la senda de la exactitud y precision que hemos procurado trazar en esta obra. La terapéutica seria entonces una coleccion de hechos bien observados, y constituiria por consiguiente una verdadera ciencia; de manera que es preciso convenir en que estaria menos al alcance de todo el mundo que la de los homeopatas y la de los magnetizadores, porque suponen un conocimiento exacto de las enfermedades, que es de lo que menos se ocupan aquellos. Desde el momento en que se forme una idea exacta de lo que es una dolencia, desaparecerá la homeopatia y todas las prácticas del mismo género; pero se dirá que es preciso atenerse á la esperiencia en materia de terapéutica: seguramente que sí, y por la misma razon no debe creerse á los homeopatas, porque no hay uno solo entre ellos que haya consultado la sana esperiencia. Si fuese cierto que esta hubiese parecido favorable á su práctica, seria preciso decir con Hipócrates *esperiencia fallax*. Pero ya nos hemos detenido demasiado en una digresion en que hemos entrado como á pesar nuestro (1).

(1) Despues de escrito este artículo hemos leido en la escelente disertacion del catedrático Forget para el concurso á la cátedra de clínica de la facultad de Strasburgo algunas reflexiones que están en completa armonía con los principios que hemos espuesto en muchos lugares de este Ensayo. Copiaremos las indicadas reflexiones:

«En lugar de estos hechos pesados y contados que se exigen en nuestros »dias, ¿qué encontramos en los fastos del arte? Nada mas que vanos ecos; »la autoridad hablando en nombre de la autoridad, y algunos vagos anuncios »de lós buenos resultados obtenidos sin la apreciacion de las circunstancias, y »sin el contrapeso de los reveses inherentes aun á la práctica mas feliz. Para »que no se nos acuse de exageracion, degemos hablar á la historia.

»¿Cuánto no se ha dicho acerca de los grandes resultados de Laënnec en el »tratamiento de las pneumonias por el emético en alta dosis? ¡Pues bien! No »hace seis meses que un resúmen escrupuloso de los cuadernos de visita de di»cho autor nos ha demostrado que en el tiempo en que empleaba el emético en »alta dosis como método general perdia un pneumoniaco de cada tres (a). Esto »consiste en que Laënnec como otros muchos consideraba borrado un revés »cuando obtenia buen éxito dos veces: tan cierto es que el hombre mas recto »puede engañarse sin saberlo cuando está preocupado por una idea favorita.

»...Ha llegado el tiempo de dar su verdadero valor á los medicamentos que »gozan de una reputacion usurpada, y de apoyar en bases mas sólidas la de

(a) Yo he publicado este resúmen que me fué proporcionado por M. Leconteulx, ayudante de clínica, en mi artículo *Pneumonia* del *Diccionario de medicina y cirujía prácticas*; tambien se hallará en la cuarta parte de este Ensayo, en donde se verá que las defunciones eran de dos por cada cinco, esto es, de mas de la tercera parte.

ARTICULO II.

De la terapéutica empírica y de la racional.

La terapéutica puramente empírica es aquella que se funda únicamente en el conocimiento *rutinario* de la virtud curativa de tal ó cual medio, cuyo mecanismo se ignora completamente (1), y se designa por el contrario con el nombre de terapéutica racional la que está apoyada en un conocimiento exacto de la naturaleza, y modo de obrar de los recursos que se emplean. Esta forma es la única que satisface completamente al entendimiento; pero por desgracia rara vez encuentra aplicacion en el tratamiento de las enfermedades llamadas *internas* ó *médicas*. Pero no sucede lo mismo en la clínica quirúrgica en que no son raras las ocasiones en que se hace uso de ella; porque en efecto, colocar un hueso dislocado en su lugar natural por medio de fuerzas que obren en direccion opuesta á las que produjeron la luxacion; estraer un cálculo de la vegiga por medio de una operacion sangrienta, ó haciendo uso del litotomo; dilatar los canales que se han encogido, ó sustituirlos en cierto modo con otros artificiales; practicar la ligadura de una arteria rota, etc., etc.; todos estos, digo, son en efecto procedimientos verdaderamente racionales.

»los que son realmente eficaces: tal es la alta mision de la clínica que con so»la esta purificacion realizaria el mas precioso de los progresos (a).

»..... La estadística razonada es el único criterio de los verdaderos adelan»tamientos, sean cuales fueren las probabilidades de error que lleve consigo: »el artista es quien debe corregir los defectos de los instrumentos de que tiene »precision de servirse (b).»

(1) Aqui tomamos la palabra empirismo en buena parte; pero no la define asi Zimmermann, pues segun él, un empírico en medicina es un hombre que sin pensar «siquiera en las operaciones de la naturaleza, en los signos y »en las causas de las enfermedades, en las indicaciones, en los métodos, y so»bre todo en los descubrimientos de los diversos siglos, pregunta el nombre de »una dolencia, administra sus drogas al acaso ó las derrama en derredor suyo, »sigue su rutina, y desconoce su arte. La esperiencia de un empírico es siempre »falsa, porque obra sin saber lo que hace, y sigue las recetas de los demas sin »examinar sus causas, espíritu y fin.» Perdóneme Zimmermann, pero el hombre cuya descripcion hace, no es un empírico, sino un no sé qué, que no merece ocuparnos en este lugar.

(a) Forget añade en nota la siguiente sentencia de Bacon: *la cantidad y la variedad de los medicamentos son hijas de la ignorancia.*

(b) La estadística bien hecha no puede inducir un error: luego todos los que circulan, cubiertos en cierto modo con su nombre, no deben atribuirse á este método, sino á los que no han sabido usar de él, segun las reglas convenientes: *Non crimen artis quod professoris est.*

A pesar de que la terapéutica médica hace uso rara vez de medios cuya accion pueda esplicar de un modo tan claro y *matemático* como los que acababamos de citar, vá haciéndose no obstante mas y mas racional, á medida que se estienden y perfeccionan nuestros conocimientos sobre la naturaleza de las lesiones orgánicas, y sobre la accion de los agentes morbosos. La sangria en la plétora; los baños en las enfermedades de la piel producidas por el desaseo; la abstinencia del régimen animal, de los manjares picantes, y, en una palabra, de todas las sustancias que contienen una gran cantidad de azoe cuando los individuos despiden cálculos de ácido úrico; el uso de un gran número de contraveneno, etc., etc.; son otros tantos casos en que podemos analizar y esplicar la accion de nuestros métodos terapéuticos médicos, ó para decirlo en otros términos, son ejemplos de la forma plenamente racional de la terapéutica médica. Las emisiones sanguíneas, y los refrescos en las flegmasís locales y generales, los antisépticos en las enfermedades con tendencia á la descomposicion pútrida, etc., son tambien medios cuyo modo de obrar, y cuyo mecanismo, por decirlo asi, puede hacernos conocer el *racincinio* hasta cierto punto.

En una multitud de casos existen ademas en el seno de nuestros órganos internos ciertas lesiones análogas á las que por hallarse en la parte esterna forman el objeto de una terapéutica racional, pero por una triste fatalidad las operaciones que serian necesarias para descubrirlas, y las que seria preciso practicar en los mismos órganos internos para obtener su curacion, producirian accidentes casi siempre mortales, si se tuviese la temeridad de recurrir á ellas.

Existen al contrario por una feliz casualidad algunos medicamentos que no presentan mas garantía que el empirismo, y que son por lo menos tan eficaces como los métodos racionales. ¿Quién ignora los admirables efectos de la quina, es decir, de un medicamento cuyo modo de obrar ignoramos, contra las calenturas intermitentes en general, y contra las perniciosas en particular, que son las enfermedades cuya naturaleza íntima nos es mas completamene desconocida?

Hay casos, como el del método de los *infinitamente pequeños* terapéuticos de Hahnemann, en que parece que la razon y la esperiencia se hallan en una especie de contradiccion; pero como esta no puede ser efectiva ¿de dónde viene? De una mala lógica ó de una mala esperiencia (*esperientia fallax*); y para hacerla desaparecer bastará observar y raciocinar rectamente. La práctica *anti-racional* de Hahnemann no resistirá mucho tiempo á la piedra de toque de la sana esperiencia.

ARTICULO III.

De la fuerza medicatriz de la naturaleza, y de la curacion de las enfermedades llamada espontánea con crisis ó sin ella.

La cuestion de fisiologia *terapéutica* que tratamos de examinar aqui no es de aquellas que no presentan oscuridad ni embarazo alguno. En primer lugar ¿qué es la naturaleza? ¡Cuánto encierra esta sola palabra! ¿Y qué es la *fuerza medicatriz* de esta misma naturaleza? ¡Cuántas disputas nuevas produce esta espresion!

No tratamos de sondear todos los misterios del asunto que nos ocupa, pues solo nos proponemos estudiarlo bajo el punto de vista clínico y esperimental, dejando á otros la dificil tarea de su análisis filosófico.

Es un hecho comprobado por todos los observadores que la misma potencia que preside á la conservacion de la salud tiende á restablecer el equilibro perdido, el órden y el ritmo natural en las funciones orgánicas alteradas por algunas enfermedades, especialmente las agudas. Esta tendencia del cuerpo enfermo á volver á su estado normal es lo que han designado los médicos con el nombre abstracto de fuerza curatriz ó medicatriz de la naturaleza. No hay duda en que no deben concederse á la misma recursos ilimitados, ni imaginarse que hace supérfluos los socorros del arte, pues es bueno desconfiar de nuestra inclinacion natural á la exageracion y de la especie de fatalidad que nos arrastra como á pesar nuestro al estrecho círculo de las opiniones estremadamente esclusivas. Considerada esta fuerza de una manera abstracta no representa al entendimiento ninguna cosa clara y positiva, sucediendo con respecto á ella lo mismo que se verifica por lo tocante á la *fuerza* ó *principio vital.* Pero se puede analizar en cierto modo esta idea compleja; y reduciéndola asi á sus elementos constituyentes se vé que abraza el conjunto de los actos orgánicos, por cuyo medio se curan ciertas enfermedades sin los auxilios de la medicina, y en esto casos el principio vital obra algunas veces, segun Corvisart, á la manera de un físico (1). Lo que hay de cierto es que sin la inter-

(1) «El físico, dice este gran observador, ve las alteraciones de las partes »de su máquina, y modera y suspende la accion parcial ó total, ó sustituye una »pieza nueva á otra defectuosa. En medicina puede el arte percibir algunas al»teraciones de las partes, moderar alguna vez su accion, y rara vez suspender»la; pero nada puede hacer con respecto á sustituir una parte mala con otra »buena.

vencion de los actos vitales no podrian curarse las enfermedades mas sencillas en la apariencia, tales como las llagas, las úlceras y las fracturas, en las cuales el arte coloca las partes en ciertas condiciones favorables para la curacion, quedando encargada la fuerza plástica de la naturaleza de la formacion del callo y de la cicatriz. Tambien por otro acto vital que es el de la absorcion se verifica la desaparicion de las materias anormalmente derramadas en las cavidades, ó infiltradas en la trama de los órganos, etc., etc. Pero no se crea que esta *providencia* interior, haciendo uso de la hermosa espresion de Broussais, obra con intencion y por *raciocinio* como enseñaba Stahl, pues nos seria fácil citar aqui una inmensa multitud de casos en que el trabajo de la naturaleza es en detrimento del enfermo, como sucede en las adherencias viciosas, en las bridas que se oponen al juego de las partes, en los tumores y en las vegetaciones que comprimen los órganos, destruyen los canales, etc., etc.

Sepamos, pues, reconocer en el organismo la existencia de un poder que hace saludables esfuerzos hasta cierto punto para restablecer el órden en las funciones, y para reparar las alteraciones orgánicas cuando una enfermedad ha destruido el equilibrio normal de aquellas, y alterado mas ó menos la estructura de nuestros órganos; pero apliquémonos al mismo tiempo con todas nuestras fuerzas á la investigacion de los medios con que puede el arte secundar á la naturaleza, y dividir con ella el honor de la curacion.

Hipócrates se complacia en cierto modo en manifestar los felices esfuerzos de la naturaleza medicatriz, y otro tanto debe decirse de Sydenham y de Federico Hoffman. «*Natura*, dice el »primero, *noctes atque dies nostris rebus invigilat, consulitque.* »Las espresiones del segundo no son menos notables: *Vis medicatrix naturæ*, dice, *profusa medicamina non requirit, vix »medicatrix naturæ quæ ægritudines valde periculosas, ut pestem, exanthematicas, variolosas, morbillosas et inflammato»rias febris, depellit, quam optime* (1).»

Se designan particularmente con el nombre de *crisis* las evacuaciones saludables que sobrevienen en el curso de las enfermedades agudas y febriles en general. Nos guardaremos muy bien de empeñarnos en todas las interminables controversias á

»*Es verdad que el principio vital hace lo que el físico; pero lo hace mediatamente, es decir, á favor de los elementos de que se apodera y elabora.*» (*Essais sur les maladies du cœur, Discours préliminaire*, pág. 19.)

(1) Por desgracia hay mucho que rebajar en este elogio, porque si la fuerza medicatriz de la naturaleza cura á muchos individuos atacados de la peste y la viruela, tambien deja perecer á un gran número.

que han dado eterno motivo, bastándonos que las que ocurren algunas veces en la declinacion de las dolencias agudas hayan sido observadas por todos los médicos, cualquiera que sea la secta á que pertenezcan, pues una vez conocido el hecho, cada cual puede esforzarse por su parte en hallarle una esplicacion sana y legitima. Por lo que á nosotros toca haremos observar solamente que el alivio que se manifiesta despues de las evacuaciones de este género concurre á probar la existencia de la alteracion secundaria ó primitiva de los líquidos y de la sangre principalmente. Podria decirse que estas evacuaciones constituyen una especie de secrecion accidental, por cuyo medio espulsa y *vomita* por decirlo asi el sistema circulatorio, las materias perjudiciales de que está impregnada la masa sanguínea.

No será inútil recordar por otra parte la analogía que existe entre estas evacuaciones accidentales ó crisis patológicas, y las evacuaciones naturales, que son una especie de crisis fisiológicas ó normales, por cuyo medio se desembaraza diariamente la sangre de los principios, cuya presencia no podria sufrir impunemente. En efecto, la economía viviente ¿no se mantiene en el estado de salud por el libre ejercicio de las secreciones normales, tales como la de la orina, la de la transpiracion cutánea, etc.? Luego si vemos que las evacuaciones accidentales producen en las enfermedades los resultados mas ventajosos, no debe causarnos este fenómeno mas admiracion que las secreciones naturales, cuyo obgeto es apartar del depósito sanguíneo todo lo perjudicial que puede contener. En una palabra, las crisis no son en nuestro concepto mas que una modificacion de las evacuaciones normales.

Consideradas bajo este punto de vista, nada ofrecen que repugne á la mas sana filosofía, y deben considerarse como uno de los numerosos fenómenos, cuyo conjunto constituye la *fuerza medicatriz*. Aquí convendrá tal vez traer en apoyo de lo que acabamos de decir, que cuando se inyectan materias pútridas en la sangre de los animales, sobrevienen casi constantemente evacuaciones abundantes de vientre y de orina, siguiendo á ellas frecuentemente un alivio conocido, y á veces una completa curacion, aunque en el mayor número de casos no impiden la muerte del animal. En vista de esto, preguntamos á todos los médicos de buena fe si no tienen estas evacuaciones una analogía notabilísima con las llamadas críticas.

Se ve por todo lo dicho que los fenómenos á que se da el nombre de *crisis* no son en realidad mas que una modificacion de los naturales; y que si su doctrina, tal como algunos la conciben, es un conjunto estravagante de hipótesis groseras y de

opiniones incoherentes, no por eso la opinion que nosotros adoptamos deja de apoyarse en los hechos que la observacion nos presenta diariamente. Enhorabuena que hayan sido mal interpretados estos hechos; pero esto no es motivo para que se niegue su existencia, pues á la verdad si fuésemos á negar todos los que se han esplicado mal, y particularmente en medicina, del inmenso número que poseemos, quedarian muy pocos á que se pudiera dar entera fe.

En mas de cuatro años que hace que estoy examinando con el mayor esmero, y en presencia de numerosos testigos, las cualidades de la orina en el curso de las enfermedades agudas, he tenido motivos de comprobar que efectivamente estas cualidades varian de un modo singular, segun el aspecto de la afeccion; pero he quedado en estremo convencido de que las orinas llamadas *críticas* son el *efecto* y no la *causa*, el *signo* y no el *medio* de la curacion del mal, en cuyo curso se observan. De manera que para mí esta cuestion es mas bien de semeiótica, que de terapéutica, motivo por el cual no insistiré mas sobre ella en este lugar.

ARTICULO IV.

De la terapéutica espectante ó negativa, *y de la activa ó* positiva. *De los medios higiénicos.*

La cuestion de la medicina espectante ó *negativa*, y de la activa ó *positiva* (1), no se aplica en realidad mas que á cierta categoría de enfermedades, como, por ejemplo, á la clase de las inflamaciones febriles, ya sean simples, puras, sencillas ó legítimas, ó ya complicadas con una infeccion primitiva ó consecutiva de la masa sanguínea (2). Si fuese cierto, como pretende Federico Hoffman, que la fuerza medicatriz de la naturaleza cura perfectamente (*quam optime*) las enfermedades de que se

(1) Las palabras *positiva* y *negativa* se usan aqui para significar que en el un caso se abstiene el médico de toda medicacion activa y enérgica, al paso que en el otro, por el contrario, recurre á ella; pero hablando en rigor no hay terapéutica absolutamente *negativa* ó puramente *espectante*, porque por perezosa que sea la medicina que lleva este nombre, se ocupa por lo menos en la *dietética*.

(2) Seria un absurdo poner en duda si se debe permanecer pasivo, ú obrar en el tratamiento de las enfermedades mecánicas ó quirúrgicas propiamente dichas, como una luxacion, una hemorragia, etc., y lo mismo se puede decir con respecto á ciertas dolencias médicas, como un envenenamiento, una apoplegía, una calentura perniciosa, etc.

trata, seria dar prueba de la mayor prudencia el abstenerse en ellas de toda medicacion activa y enérgica; pero por el contrario, si muchos individuos abandonados á los únicos auxilios de la naturaleza sucumben cuando se habrian curado si el médico hubiese secundado los esfuerzos de aquella, entonces seria mas que imprudencia el atenerse á la medicina espectante. Asi es, que Sydenham, despues de haber elogiado la sencillez terapéutica de Hipócrates, y convencido como estaba del poder de la naturaleza medicatriz, añade: *Altera ab hac methodus, qua »ars medendi possit ulterius provehi, in eo potissimun cardine »vertitur, ut certa aliqua, et consummata undique ac fixa me»thodus medendi in publica commoda tradatur, eam intelligo, »quæ satis magno experimentorum numero corroborata sufful»taque, huic vel illi morbo devincendo suppar invenitur.»*

La medicina espectante gozó de gran favor en el tiempo de la dominacion de la *Nosografía filosófica*, y ya hemos visto anteriormente que Pinel reprendia en Sydenham el haber prescrito sangrías medianamente copiosas en el tratamiento de la pleuresia. « ¿Cómo puede concilarse, esclama, con los princi»pios eternos de la FUERZA MEDICATRIZ DE LA NATURALEZA »lo que dice Sydenham del tratamiento de la pleuresia, que se»gun él no puede curarse en un adulto, sino haciéndole perder »cuarenta onzas de sangre por medio de sangrías sucesivas?»

Las espresiones de medicina *espectante* y *activa* son tan vagas, singularmente la última, que es difícil entenderse bien en las discusiones en que hay precision de usar de ellas. La primera puede ser preferible á tal método activo, y no á otro de la misma clase: asi, por ejemplo, valdria mas, segun los hechos que he observado, contentarse con la dieta y las bebidas emolientes gomosas en el tratamiento de la enfermedad llamada *calentura tifoidea*, que atacarla por medio de la *accion* de los purgantes repetidos; pero, por el contrario, vale mucho mas combatirla por la accion de las sangrías generales y locales debidamente empleadas, secundándola con el uso de los cloruros y vegigatorios, que limitarse al papel de *espectador*.

Por lo demas, solo la sana esperiencia puede resolver la cuestion verdaderamente vital que aquí tocamos someramente. En cuanto á mí, que nada he perdonado en el espacio de quince años para saber á qué atenerme en asunto tan grave, estoy convencido por algunos millares de hechos (1) que el método

(1) Cualquiera que tenga una idea del número de enfermos que se presentan á un observador, que al mismo tiempo corresponde á un hospital y á la oficina central de admision, sabrá que no exagero, hablando aqui de *millares*.

puramente espectante seria un verdadero azote en el tratamiento de las enfermedades agudas comunes, tales como las inflamaciones del pecho, del abdomen de la cabeza, etc.; como se veria comparando sus resultados con los obtenidos por el oportuno método activo. Se puede, pues, aplicar al que nos ocupa lo que he dicho en otra parte acerca de este, usado con demasiada timidez en el tratamiento de las inflamaciones agudas del corazon. «Si se cuentan pocas curaciones radicales y completas, es justo que pese casi toda la responsabidad sobre la »timidez con que se han puesto en uso los métodos convenien»tes. Procediendo con esta timidez, disfrazada generalmente en »el dia con el falso nombre de prudencia, se han creado en to»das sus partes muchas enfermedades *crónicas orgánicas*, se»gun la espresion de Corvisart, en las cuales la vista dé»bil de los prácticos vulgares no percibe (cual lo hacia aquel »genio profundo con su admirable golpe de ojo) los caractéres de »una afeccion aguda que ha pasado al estado crónico. No hay dia »en que no se me presente un triste motivo de comprobar nue»vos efectos de esta lamentable prudencia que conduce lenta»mente á la tumba á una gran parte del género humano. Con»vengo en que los términos medios en medicina bastan muchas »veces para impedir la muerte en el primer periodo de las infla»maciones agudas; pero es cierto tambien que la mayor parte »de las que asi se tratan pasan al estado crónico, y producen las »fatales lesiones orgánicas, cuyas macilentas y numerosas víc»timas se encuentran á cada momento en la carrera de la prácti»ca. Tres años de una medicina atrevida, es decir, verdadera»mente *prudente*, me han enseñado, asi como á un gran núme»ro de discípulos, y á algunos colegas ilustrados y de buena fe, »el precioso secreto de preservar de esta funesta terminacion á »la casi totalidad de los individuos atacados de una inflamacion »aguda no muy adelantada todavía.» (*Traité clinique des maladies du cœur*; t. I, pág. 309.)

No insisteré mas en una cuestion tan mal determinada como la de la medicina activa y la espectante, pues para la debida resolucion de los problemas es menester que se enuncien en términos exactos. Se encierran ademas tantas cuestiones de terapéutica especial en la general de la medicina activa, que seria preciso un volúmen para examinarlas todas: aténgome, pues, á las generalidades que preceden, rogando al lector no las estienda mas allá de los límites que yo mismo les he fijado.

En cinco años que hace que estoy en dicha oficina he recibido é interrogado á 25000 enfermos por lo menos.

Si la terapéutica propiamente dicha ó la *materia* médica no es una parte integrante de la medicina de espectacion, no sucede lo mismo respecto de la higiene; porque no hay ninguna enfermedad algo grave en que se pueda prescindir de los medios higiénicos ó de las *seis cosas* tan impropiamente llamadas *no naturales*. La higiene es en efecto uno de los elementos fundamentales del arte de tratar las enfermedades; y de tal importancia, que en la inmensa mayoría de los casos algo serios, serian inútiles las medicaciones mas enérgicas si no fuesen secundadas por una sana direccion de los modificantes higiénicos. Para manejar estos como conviene, y hacer concurrir su accion oportunamente y en armonía, por decirlo asi, con la de los instrumentos mas activos y mas enérgicos de la materia médica, se requieren una consumada esperiencia y una habilidad que pocas veces se encuentra; y hé aqui por qué vemos todos los dias tantos accidentes y recaidas que sobrevienen por consecuencia de una imprudencia en el régimen, de ciertas influencias atmosféricas, de diversas afecciones morales, de un ejercicio prematuro, etc., etc.

Una vez declarada una enfermedad, en vano se procuraria destruirla por los métodos mas enérgicos y mas racionales al mismo tiempo, si no se alejase la causa que la produce; y por el contrario ¿no se disiparian por sí mismas ciertas afecciones, aun siendo graves, si separada dicha causa se usasen únicamente las simples precauciones higiénicas (*sublata causa tollitur effectus*)?

Hace mucho tiempo que se dijo con razon que la dieta y el agua eran dos grandes médicos; ahora bien, ambas cosas constituyen puramente medios higiénicos, y por cierto que en las enfermedades agudas y en las febriles, por diferentes que por otra parte sean estas entre sí bajo ciertos puntos de vista, son rigorosamente indispensables durante cierto tiempo, y segun una multitud de circunstancias que no podria yo determinar con exactitud, sino descendiendo á particularidades estrañas á nuestro asunto. Aquí debemos únicamente dejar establecidos los principios; quedando el seguirlos en todas sus consecuencias y aplicaciones, para cuando tratemos de las diversas clases de enfermedades, y de las innumerables especies comprendidas en cada una de ellas. Por lo demas, solo al lado de la cama de los enfermos se aprenden bien los preceptos de la higiene patológica, asi como los de la terapéutica propiamente dicha.

Regla general: 1.° hasta tanto que en una enfermedad aguda febril no se haya estinguido casi del todo ó completamente el movimiento febril, no prescribais ni aun el mas ligero alimento;

2.° cuando haya desaparecido dicho estado podreis principiar á hacer uso de los alimentos, no permitiendo primero mas que una pequeña cantidad de los mas ligeros, que no se aumentará sino por grados bien calculados, siendo mejor pecar por *defecto* que por *esceso* en semejante materia.

Unicamente añadiré, que sin la severa egecucion de estos preceptos en el curso de las enfermedades agudas y en su convalecencia, no habríamos podido obtener jamás de los métodos terapéuticos enérgicamente empleados por nosotros los resultados de que hablaremos mas adelante.

ARTICULO V.

DE LAS INDICACIONES Y DE LOS METODOS DE TERAPEUTICA POSITIVA O ACTIVA; DE LA CLASIFICACION DE ESTOS METODOS, Y DE LA NECESIDAD DE FORMULARLOS CON EXACTITUD.

§. I.

De las indicaciones terapéuticas.

Las *indicaciones* terapéuticas, asunto sobre el cual han disertado tan largamente ciertos autores, se derivan evidentemente del diagnóstico de la enfermedad, porque cuando la naturaleza de esta se da á conocer exactamente, *indica* el remedio como por sí misma: asi, por ejemplo, es preciso reunir las partes separadas, volver á su posicion normal las que estan luxadas ó herniadas, estraer los cuerpos estraños, etc.

Contraria contrariis curantur: tal es el dogma que domina toda la terapéutica (1); pero, lo repetimos, para hacer la aplicacion de esta ley fundamental del arte de curar, es preciso conocer la naturaleza del mal. Y como en un gran número de casos nos es esta absolutamente desconocida ó solo lo es en parte, se infiere que únicamente la esperiencia que hemos adquirido de la utilidad de tal ó cual medio en ocasiones análogas á la que se presenta, podrá darnos las indicaciones; y hé aquí que aparece de nuevo la cuesfion de la terapéutica racional y la empírica.

(1) Se ha querido sustituir á este principio el de *similia similibus curantur*. Parece que el padre de la homeopatia conoció el enorme absurdo de semejante dogma, aplicando la division *infinitesimal* á los medicamentos que administra. En efecto, gracias á este artificio, el peligro de su práctica, verdadero tipo de la medicina *negativa* ó *espectante*, desaparece en cierto modo; pero si los homeopatas hubiesen aplicado las medicinas del mismo modo que los *alopatas*, habrian hecho mucho mas para hallar algunos partidarios.

Segun Chomel, jamás deben establecerse las indicaciones sobre teorías ni raciocinios abstractos (1); mas yo no sé lo que entiende por teorías y raciocinos abstractos, ni conozco en terapéutica mas que los que se distinguen como buenos y malos. Las indicaciones terapéuticas son en sí mismas una teoría, un modo de raciocinio, un acto racional, porque yo no sé que un médico pueda nunca comprender una indicacion sin servirse de su inteligencia ó razon; en cuya máxima conviene dicho autor, aunque establece diversas especies de raciocinio que no son fáciles de concebir. Parece que admite un género de discurso de tal especie, que no es simple y natural, ni de acuerdo con el sano juicio, y segun el cual se estableceria el tratamiento de ciertas enfermedades sobre las *teorías brillantes* de la química (2). Creo, sin embargo, muy conforme al buen sentido el sacar de las sanas teorías de la química ciertas indicaciones terapéuticas, como lo es tambien el buscar otras en la sana mecánica. Por lo demas, todo lo que dice Chomel de las circunstancias que pueden proporcionar indicaciones en el hombre enfermo (3), es aplicable á los métodos terapéuticos de que vamos á hablar.

(1) *Pathologie generale*, pág, 539.

(2) «El único raciocinio de que debe hacerse uso es el simple y natural »que nace del sano juicio, é inmediatamente de los fenómenos que se obser»van. Siempre que se quiera obrar en medicina, segun una série de argu»mentos encadenados de una manera mas ó menos ingeniosa, se incurrirá en »errores tan perjudiciales al médico que se entrega á ellos, como peligrosos »para los enfermos.

»Algunos han tratado de sustituir á la terapéutica bases distintas de la ob»servacion y la esperiencia ayudadas del raciocinio natural, y las teorías bri»llantes de la química han hecho entrever á sus partidarios la posibilidad de »fundar sobre nuevos cimientos el tratamiento de las enfermedades.» (*Pathologie générale*, pág. 537.)

Confieso que no puedo comprender cómo se podrian *sustituir á la terapéutica bases distintas de la observacion y la esperiencia ayudadas del raciocinio natural*, á menos que se pretenda que en química no sea el raciocinio tan natural como en todo lo demas, y que no sean las *bases de esta ciencia* la observacion y la esperiencia.

(3) «Las principales de estas circunstancias son, segun Chomel, el género »de la enfermedad, su forma particular y su tipo. El estado de las fuerzas, la »intensidad del mal, sus periodos, sus síntomas predominantes, su sitio, sus »complicaciones, sus causas y ciertas circunstancias conmemorativas, la ten»dencia de la enfermedad hácia tal ó cual terminacion, la influencia que pue»de tener sobre la constitucion del sugeto ó sobre algunas afecciones preexis»tentes, el efecto de los medios empleados, ya en el mismo enfermo, ya en »otros en casos de epidemia; todo esto, en fin, suministra indicaciones que no »deben perderse de vista.»

Volvemos á decir que todas estas circunstancias son otros tantos datos que es preciso consultar cuando se trata de determinar los métodos terapéuticos.

§. II.

De los métodos terapéuticos y de su clasificacion.

Los métodos terapéuticos ó las medicaciones consisten en una feliz combinacion de cierto número de agentes ó medios simples á que podia darse el nombre de *elementos terapéuticos*, y que se derivan del mismo orígen que las causas de las enfermedades. En rigor podia decirse que los agentes de esta clase son las mas veces agentes *nosogénicos* con la circunstancia esencial y característica de que su accion nosogénica es opuesta al estado morboso actualmente existente, en cuya virtud se convierten en instrumentos de curacion.

De todos modos no nos ocuparemos aqui de cada uno de los innumerables elementos terapéuticos ni de los métodos (1) de que hacen parte, porque nuestro plan solo es susceptible de generalidades.

Es preciso convenir en que la clasificacion de los medicamentos, ó mejor de las medicaciones, es un problema de muy dificil resolucion, y por lo tanto no debe causar admiracion el poco éxito que han tenido las clasificaciones de esta especie que se han propuesto hasta ahora, las cuales llevan el sello ó la marca de los sistemas médicos que reinaban en la época en que fueron creadas; razon suficiente para que se hundiesen con dichos sistemas, como un edificio cuyos cimientos se han minado. «Creáronse desobstruentes, dice Bichat, cuando estaba en boga »la teoría de la obstruccion, y salieron á luz los atenuantes »cuando se asoció á esta la de la condensacion de los humores. »Quísose despues embotar los acres, y se inventaron los invis»cantes, los incrasantes, etc.»

Despues de combatir estas clasificaciones, indica la base en que debe apoyarse la que se haga de los medicamentos. «Es sin »duda sumamente dificil, dice, el clasificar tambien los medica-

(1) Se deberia reservar el nombre de *método terapéutico* para designar el conjunto de medios por los cuales se deben combatir los diferentes géneros de enfermedades; en cuyo sentido se ha usado alguna vez, como cuando se dice método *antiflogístico*. Pero en muchos casos se aplica la palabra método á cada uno de los diversos elementos de que puede estar compuesto un aparato terapéutico; y asi es que se dice método revulsivo, vomitivo, purgante, etc., cuando se emplean los revulsivos, vomitivos y purgantes contra las enfermedades inflamatorias. Es evidente que en tal caso estos medios no son mas que elementos del aparato ó del *método* antiflogistico. Tambien se ha dado el nombre de método al modo de administrar ciertos medicamentos; y asi se dice *método endérmico*, etc.

»mentos segun su manera de obrar; pero ciertamente es incon-»testable que el objeto de todos ellos es volver las fuerzas vita-»les al tipo natural de que se habian separado las enfermedades.» Hemos visto antes en lo que pecaba el sistema fisiológico y patológico de Bichat; y por lo mismo debemos deducir que una clasificacion terapéutica fundada en él no podria satisfacer á todas las condiciones del problema. Porque en efecto, ¿qué podria pensarse de semejante clasificacion cuya base fuese un sistema patológico, segun el cual todas las enfermedades consisten en lesiones de propiedades que nada tienen de comun con las orgánicas, físicas y químicas?

Chomel divide en primer lugar los *medios terapéuticos, en medios terapéuticos propiamente dichos, y en medios higiénicos;* y en seguida *subdivide* los primeros en estermos ó quirúrgicos, y en medicinales ó internos; clasificacion por cierto que nada tiene de filosófica, porque no alcanza ni á la naturaleza de los medicamentos ni á su modo de obrar, que por otra parte no es mas que una consecuencia de aquella. La division en medios internos y esternos es puramente topográfica.

El mismo autor distingue los medios terapéuticos esternos en cuatro séries, segun que obran por *sintesis*, *diéresis*, *exeresis* y *protesis*, haciendo con razon la observacion de que no estaba exenta de imperfecciones esta division de los procedimientos quirúrgicos, de la cual pasa á la clasificacion de los que corresponden á la patologia interna. Despues de decir que *únicamente deben clasificarse los remedios con arreglo á su accion sobre la economía*, manifiesta que casi todos ellos podrian reducirse á siete clases principales, á saber: *los evacuantes y los astringentes, los debilitantes y los tónicos, los calmantes y los estimulantes; y por último, los específicos.* Por lo demas el mismo Chomel echa á rodar, por decirlo asi, su clasificacion. «Somos »los primeros, dice, en conocer los defectos de esta division; »pero creemos que tambien se encuentran en todas las demas »que tienen sobre ella el inconveniente de ser mucho mas com-»plicadas. Sabemos que los evacuantes no siempre producen »evacuaciones, y que los astringentes las aumentan á veces, y »que tal medio correspondiente á los debilitantes puede aumen-»tar las fuerzas en algunas circunstancias; no ignoramos que »los calmantes, y en particular el opio, han producido algunas »veces un verdadero estímulo, y que hablando con propiedad »no hay *específico* alguno (1).» Nada tenemos que añadir á esta critica paternal.

(1) *Pathologie général*, pag. 672.

Toda clasificacion terapéutica debe fundarse en la de las enfermedades, porque, como hemos visto, esta parte de la medicina no es en el fondo mas que una especie de corolario de la nosogenia. Si, pues, hemos demostrado claramente, á nuestro modo de ver, que entre las enfermedades unas eran mecánicas y físicas, otras químicas, y otras dinámico-vitales ó dinámico-nerviosas, ó lo que es lo mismo, que unas atacaban el organismo en sus condiciones físicas y mecánicas, otras en sus condiciones químicas, y otras en fin en sus condiciones llamadas vitales ó dinámicas; si es asi, digo, las medicaciones deben ejercer sobre las condiciones físicas, mecánicas, químicas y vitales del organismo una accion en sentido inverso de la que constituye la enfermedad: *contraria contraiis curantur.* Cada uno de estos métodos terapéuticos generales ó medicaciones se dividen en un gran número de géneros y de especies que estudiaremos en el *Tratado de patologia general y especial*, cuya introduccion es en cierto modo este *Ensayo.*

¿Habrá necesidad de manifestar aqui que los agentes terapéuticos (esceptuando los puramente morales) no modifican realmente la economía sino en virtud de sus propiedades mecánicas, físicas y químicas? Tomemos por ejemplo el método llamado antiflogístico: las emisiones sanguineas ¿no modifican al mismo tiempo las condiciones físicas, químicas y mecánicas de la economía viviente? No obran físicamente los refrigerantes, tales como los baños frios, los chorros tambien frios, la nieve, etc.? ¿Y no se hace por medio de ellos una especie de sangría del calórico del organismo (1)? ¿No se modifica físicamente la composicion de la sangre con las diferentes especies de alimentos que se prescriben segun los casos? ¿No se consigue por ejemplo evitar el mal de piedra suprimiendo en todo ó en parte los alimentos que tienen azoe? ¿No tienen influencia química en la composicion de la sangre los medios llamados antiescorbúticos? ¿No sucede lo mismo con los que se administran en los casos de clorósis, etc.? Los contravenenos á cuyo auxilio recurrimos algunas veces, ¿no obran en virtud de sus propiedades físicas y químicas? En vista de estas reflexiones y de los hechos de que se derivan, podrá decirse en verdad con Chomel que nada anuncia hasta ahora la posibilidad de que las teorías brillantes de la química puedan suministrar un dia algunas indica-

(1) Sabemos todavía muy poco acerca del influjo de la electricidad de la economía viviente en las enfermedades. Si estuvise demostrado que era escesiva en ciertos casos ¿no estaria indicado el estraer una dosis de ella, ó practicar *sangría de electricidad* por decirlo asi?

ciones útiles? (*Path. génér.*, pág. 538). El opio, la estricnina, etc., etc., ¿no modifican particular y en cierto modo directamente las condiciones dinámicas propias de la economía viviente, sea cual fuere por otra parte el principio de estas condiciones, cuyo depósito es el sistema nesvioso?

¿Y qué haremos de los específicos? se nos preguntará tal vez. A esto contestaremos que por lo mismo que hemos admitido causas de enfermedades *específicas* se debe creer que no negamos la existencia de los medios del mismo nombre. No solo esto, sino que como lo hemos sostenido hace diez ó doce años en una tésis para el concurso de la agregacion, hay dos órdenes de medios *específicos*: los de enfermedades y los de órganos, tales como la belladona que obra *específicamente*, sobre uno de los sistemas nerviosos del ojo, la estricnina que dirige su accion del mismo modo sobre la médula espinal, etc. Pero no porque estos medios se llamen *específicos* dejan de obrar en virtud de ciertas propiedades físicas, químicas ó dinámicas que todavía no podemos analizar.

Asi, pues, bajo cualquier punto de vista que se estudie la medicina, se vé siempre que es un grave error el separar esta recomendable parte de los conocimientos humanos, de las ciencias físicas y químicas, propiamente dichas. Sabemos muy bien que todavía no ha llegado el tiempo en que sea comprendida y adoptada por todos en general la doctrina que desenvolvemos; pero es preciso que algunos empiecen el movimiento de regeneracion científica, y nosotros nos honramos con pertenecer á esta especie de vanguardia de los amigos del progreso.

§. III.

De la importancia de formular con precision los métodos terapéuticos en general, y el de las emisiones sanguíneas en particular.

Sean cuales fueren los medios y los métodos terapéuticos que se elijan, debe tenerse el mayor cuidado en arreglar todos sus elementos de un modo preciso, ó en una palabra, en formularlos; lo cual es una verdad bastante evidente por sí misma para que nadie la ponga en duda. ¿Qué se diría de un cirujano que practicase las operaciones, que son una especie de medicacion quirúrgica sin saber bien todas sus reglas, tiempos y movimientos? Pues bien, no debe exigirse menos del médico en la aplicacion de los métodos ó de las operaciones terapéuticas que le corresponden.

Mientras mas enérgicos sean los métodos de que haga uso el médico, mayores deben ser las precauciones que se tomen con respecto á la claridad y exactitud de las prescripciones. Dada la fórmula por cuyo medio se pueden obtener de un método terapéutico todas las ventajas que hay motivo de esperar, es indispensable exponer bien las modificaciones que debe sufrir con arreglo á una multitud de circunstancias, tales como la edad, el sexo, la constitucion, la fuerza de los enfermos y la estension, la intensidad, el sitio de la enfermedad, etc., etc. Estos son, como he dicho en otra ocasion, una especie de *lugares comunes*, que toma en cuenta todo práctico con solo estar dotado de sentido comun; y asi es que no he podido ver sin admiracion que algunos ilustrados colegas me echasen en cara el haber prescindido de este elemento en la nueva fórmula de las emisiones sanguíneas generales y locales que he propuesto y reducido á práctica durante mas de cuatro años.

Hay que considerar dos cosas fundamentales cuando se trata de recetar ó formular un medio ó un método terapéutico, porque no basta indicar la cantidad ó la dosis, sino que tambien se debe determinar con exactitud el espacio de tiempo en que debe administrarse el remedio sea cual fuere, entendiéndose aquí por remedio todo lo que puede curar á un enfermo, sea que consista en dar ó en quitar. Para esplicar mi pensamiento tomaré por ejemplo precisamente el método de las emisiones sanguíneas. Ahora bien: los resultados que se obtienen de él difieren infinitamente segun el tiempo en que se estrae una misma cantidad de sangre: solo por sacar en el espacio de veinticuatro horas la misma cantidad de este líquido que hasta ahora se sacaba en cuatro ó cinco dias, he tenido la rara felicidad de acortar tanto la duracion de las flegmasías agudas (pneumonia, pleuresia, pericarditis, reumatismo articular, enteritis, erisipela, etc.), y de disminuir las defunciones que originan hasta tal punto, que parece increible á los que no lo han visto, y arrebata en cierto modo de admiracion á los numerosos testigos que diariamente lo presencian. Y esté todo el mundo convencido de que me he impuesto como un deber sagrado el huir de toda exageracion, pues si soy autor del método cuyas ventajas indico, solo lo tengo presente para ser severo, en su evaluacion. Me atrevo á decir que para hablar así de una cuestion que me es personal, nada menos se requería que la certidumbre matemática de los beneficios que debe sacar de él la humanidad doliente; pero la *salud de los enfermos debe ser la suprema ley del médico.*

Por lo demas, durante cuatro años han sido celebrados en

un gran número de tésis sostenidas en la Facultad de medicina, los resultados que hemos obtenido ; y muy recientemente nuestro sábio colega M. Capuron hizo resonar con ellos el recinto de la Academia real de medicina. Despues de la prolongada discusion que se suscitó en el seno de esta corporacion, ha ensayado el doctor Emery, médico del hospital de San Luis, la fórmula de las sangrías sucesivamente repetidas, y en sus ensayos se ha visto plenamente confirmado lo que yo habia sostenido (hasta ahora solo ha hecho uso de la indicada fórmula el doctor Emery en el reumatismo articular agudo y en la pneumonia). Asi me lo ha comunicado él mismo, lo cual tiene tanto mayor valor, cuanto que en la espresada discusion se manifestó nuestro ilustrado colega poco dispuesto en favor de este nuestro método.

He leido tambien en un periódico (*Lancette francaise*, número 147—1835), que se habia puesto en práctica en otra parte la fórmula de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas, y que á pesar de la prediccion del práctico que la empleaba, curó rápidamente con ella dos casos de reumatismo articular agudo. Verdad es que, segun parece, se contentó con esta prueba, y que lejos de renovarla, como parece natural, tomó el partido de divertirse á costa de los que pretenden *formular* las emisiones sanguíneas, lo cual le parecia casi una locura. Una *locura* que dá por resultado la defuncion de 1 sobre 8 á 9 á lo mas en la perineumonia, y de 1 sobre 6 á 7 en la enfermedad llamada calentura tifoidea, vale tanto en mi concepto como esa admirable y rara prudencia por cuya gracia se pierde la tercera parte de los sugetos atacados de una ú otra de estas dos afecciones.

En el momento de escribir este artículo he sabido que el catedrático Fouquier ha puesto en práctica la *nueva fórmula* de las emisiones sanguíneas en un gran número de casos de perineumonia (unos 20 segun la relacion de un testigo ocular), y que ha producido los mas felices resultados. Esto no sorprenderá á ninguno de los que asisten á nuestra clínica, porque están *convencidos* por hechos positivos que diariamente se repiten, de que en las flegmasias agudas ordinarias, tales como la pneumonia, la pleuresia, la pericarditis, etc., la terminacion mortal en los individuos tratados desde los primeros dias es una *escepcion rarísima*, como lo ha dicho nuestro sábio colega M. Capuron en una memoria dirigida á la Academia.

Entre las numerosas personas cuyo imparcial é ilustrado testimonio podria yo invocar, séame permitido citar al doctor Chevé, cirujano de marina que acaba de presentar en la Facultad una escelente disertacion sobre la fiebre amarilla. Despues

de haber hablado del tratamiento que ha empleado, y que ha consistido principalmente en abundantes emisiones sanguíneas, dice en una nota lo que sigue:

« Si en dicha época hubiera yo sido testigo, como lo soy todos los dias, de los resultados verdaderamente extraordinarios obtenidos por el catedrático M. Bouillaud con el uso de su método de las *emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas*, no tendria que lamentar ahora tan crecido número de víctimas.

»Todos saben los buenos resultados que ha obtenido el mismo en el tratamiento de la pneumonia, de la erisipela, de la enteritis tifoidea, del reumatismo articular agudo y de la endo-pericarditis su fiel compañera, y en una palabra, de todas las afecciones agudas graves en general. Por lo mismo, cuando se ha asistido á la clínica de este catedrático durante algunos meses, y se han observado los hechos con imparcialidad, se comprende muy bien que ha podido y debido decir: En las afecciones agudas ordinarias tratadas á tiempo y debidamente, la curacion debe ser la regla, y la muerte la escepcion.».

Creo que el mejor modo de continuar esta discusion sobre la fórmula de las sangrías sucesivamente repetidas, será el de trasladar aquí un estracto de la carta dirigida á M. Louis, que el doctor M. Donné ha publicado en los *Archivos generales de medicina*, que es uno de nuestros mejores periódicos (1).

Como esta carta contiene escelentes reflexiones sobre la memoria en que M. Louis se ocupó en la gran cuestion de las emisiones sanguíneas, creo que el lector me dispensará esta insercion aunque sea algo larga. Advierto solamente que la fórmula, tal cual la presenta M. Donné, no es exactamente la que yo uso, como podrá comprobarse consultando mi artículo PNEUMONIA *del diccionario de medicina y cirugía prácticas*, mi *Tratado clínico sobre las enfermedades del corazon*, mis *Nuevas investigaciones sobre el reumatismo articular agudo*, y la parte cuarta de este *Ensayo*. De todos modos, el voto de M. Donné nos parece tanto mas *decisivo*, cuanto que él mismo confiesa que cuando fué testigo de la aplicacion de la fórmula de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas no era muy partidario de las extracciones de sangre llevadas muy adelante. Los pasages de la citada carta, que me ha parecido que debia consignar aquí, son los siguientes:

(1) Carta dirigida al doctor M. Charles Louis con motivo de su folleto titulado: *Investigaciones sobre los efectos de la sangría en algunas enfermedades inflamatorias etc.* por el doctor M. Donné, ex-gefe de clínica de la Facultad de medicina, etc.

«Muy Sr. mio: permita V. á uno de sus antiguos discípulos »que le dirija algunas reflexiones con motivo del nuevo folleto »que acaba V. de publicar, sobre los efectos de la sangría en »muchas enfermedades inflamatorias, y particularmente en la »perineumonia.

»Nadie está mas penetrado que yo de la importancia de las »laboriosas y constantes investigaciones de V.; nadie admira »mas la perseverancia de sus esfuerzos, su ardiente amor á la »verdad, y el profundo conocimiento y exactitud con que hace »sus observaciones. Me complazco en reconocer en todas oca»siones que, durante el curso de mis estudios, en ninguna par»te he adquirido tantas luces ni tantas nociones claras y exactas »sobre el arte de observar los hechos sin idea prexistente, de »analizarlos y apreciarlos, como en sus lecciones ó mas bien »conversaciones clínicas. El método rigoroso que V. aplica al »exámen de las enfermedades ha dado mayor órden á mis ideas »en seis meses, que los vagos razonamientos de muchos »autores.

»Pasando á las investigaciones sobre los efectos de la san»gría en algunas enfermedades inflamatorias, confieso que los »resultados que obtiene V. me parecen menos rigurosos de lo »que V. supone.

»Así, segun las tablas de V., la aplicacion de la sangría en »la perineumonia tiene muy poca influencia sobre la marcha »de esta enfermedad. Antes de presentar mi principal obgecion, »haré notar á V. que es preciso entendernos sobre esa influen»cia de que habla. ¿Habla V. solamente de la marcha de la en»fermedad, esto es, de sus diversos periodos y de su duracion, »ó del resultado definitivo, es decir, de la curacion ó la muer»te? O en otros términos, ¿se ha propuesto V. determinar la »influencia de la sangría en el mayor ó menor número de dias »que dura la enfermedad, ó en su feliz ó desgraciada ter»minacion?

»Son estos dos puntos muy diferentes, y seguramente que »merecen que se les distinga con el mayor esmero; porque de »que un método terapéutico no tenga influencia en la duracion »total de una enfermedad, no se infiere necesariamente que no »favorece á la curacion. Podrian compararse algunos métodos »terapéuticos á ciertos procedimientos operatorios, que aunque »mucho mas largos que otros, no por eso son menos preferi»bles, como que conducen al bien con mayor seguridad, y esta»blecen una curacion mas completa, mas cierta y con menos »contingencias peligrosas. Si V. tuviese que dar su dictámen »sobre un medicamento enérgico capaz de curar una enferme-

»dad en algunos dias, y otro mas suave igualmente eficaz pero »mas largo, creo que no condenaría V. siempre á este último á »causa de su lentitud. Asi, pues, V. tiene mucha razon cuando »dice, que el modo con que ha aplicado las sangrías en la pneu»monia no ha cortado la enfermedad en ningun caso; pero no »puede V. deducir rigorosamente de la duracion del mal, cual »ha sido la influencia de las sangrías sobre el resultado final.

»Es verdad que al pronto parecia que distinguia V. en su »primera memoria estos dos diferentes aspectos; asi, despues de »haber analizado los efectos de la sangría en la marcha y el cur»so de la pneumonia, pasaba V. revista *á los hechos relativos á »los sugetos que habian fallecido*. Pero como las personas de que »V. habla, han sido todas sangradas mas ó menos, no resalta en »su análisis la influencia de las emisiones sanguíneas en la con»clusion de la enfermedad, porque para conocer la parte que »puede tener la sangría en la curacion, sería preciso comparar »los casos en que se ha puesto en uso este tratamiento con otros »en que no se haya empleado. Por lo tanto, en el mismo párra»fo que trata de las personas que han fallecido, se ocupa V. me»nos en apreciar la influencia absoluta de la sangría que la rela»tiva á la época en que fué practicada durante el curso de la en»fermedad; pues dice V. que de cuarenta y un enfermos sangra»dos todos en los cuatro primeros dias del mal, han muerto »diez y ocho ó cerca de las tres sétimas partes, y que de otros »treinta y seis que se sangraron mas tarde, sufrieron la misma »suerte nueve ó solamente la cuarta parte. Es pues evidente »que en este cálculo se refiere V. á los efectos de la sangría prac»ticada en tal ó cual época de la afeccion, y no á su influencia »absoluta y definitiva sobre el resultado, esto es, sobre su ter»minacion feliz ó desgraciada, sobre la curacion ó la muerte. »Sin embargo, V. añade algo mas adelante: *pero no basta ha»ber estudiado los efectos que producen las emisiones sanguíneas »en la marcha y* TERMINACION *de la pneumonia.... etc.*

»Al espresarse V. de una manera tan general, me parece »que confunde el resultado que presentan sus estadísticas rela»tivas á los efectos de la sangría sobre la marcha y duracion de »la pneumonia, equivocando la influencia de este mismo trata»miento en la terminacion de la enfermedad, segun la época en »que se aplicó, con el influjo absoluto y definitivo de la sangría »en general en su feliz ó desgraciada conclusion.

»Estas dos cosas, como V. conoce, son muy diferentes en»tre sí, y yo creo necesario distinguirlas con mas claridad, pa»ra evitar que algunos lleven las consecuencias de los cálculos »de V. mucho mas lejos que el autor.

»No es solo en este lugar del folleto donde se confunden es-»tos dos puntos, pues en la página 46 del capítulo segundo se »lee lo que sigue: Así, pues, en los casos de que se trata, lo »mismo que en los que se han analizado en el capítulo preceden-»te, no ha egercido la sangría un influjo algo marcado en la »marcha de los síntomas de la pneumonia, sino cuando se ha »practicado en una época bastante lejana del principio de esta »afeccion; y esto sin duda, porque, como ya lo he dicho, se »hallaba aquella entonces mas ó menos próxima á su término »natural, al paso que se hallaba mas distante del mismo en los »casos en que tuvieran efecto anticipadamente las primeras emi-»siones sanguíneas. *Y estos hechos, asi como los relativos á la »duracion de la pneumonia, manifiestan los estrechos límites á »que se reduce la utilidad de la sangría en el* TRATAMIENTO *de »esta afeccion.*

»Aquí falla V. de nuevo acerca del *grado de utilidad* de la »sangría en el *tratamiento* de la pneumonia, es decir, segun el »lenguage recibido, acerca del resultado de la enfermedad se-»gun la influencia de este método en la marcha de los síntomas, »cuando al entrar un poco mas adelante en el exámen del *tár-»taro emético* sigue V. un camino enteramente opuesto.

»En efecto, en los diez y seis enfermos á quienes se admi-»nistró dicho medicamento, duró la afeccion por término me-»dio *tres dias mas que la de los individuos que no se sometieron »á esta medicacion.* Despues de haber esplicado en qué consiste »que esta *influencia perjudicial es solo aparente*, añade V. dos »páginas mas adelante: Asi, de veinte sugetos (creo que no se »deben contar mas que diez y nueve) á quienes se administró »el emético en circunstancias graves, solo perecieron tres, lo »que no puede dejar duda, en mi concepto, acerca de la utilidad »de este medicamento en alta dosis en el tratamiento de la »pulmonía.

»Luego en este caso aprecia V. los buenos efectos del emé-»tico por su resultado final, por el número de curaciones que »produce en una cantidad dada de enfermos, y así es en efecto »como debe procederse para determinar el valor de los diferen-»tes agentes terapéuticos.

»Es verdad que en el resúmen de los dos primeros capítu-»los no trata V. absolutamente de la terminacion de la enfer-»medad, sino únicamente de *la influencia de la sangría en el »curso de la pneumonia;* pero no basta que establezca V. nega-»tivamente esta distincion, pues habria motivo para pedir á V. »que la manifestase positivamente, con tanta mas razon, cuan-»to que muchos párrafos del folleto son muy á propósito para

»inducir en error sobre el particular. Por lo demas, se espresa »V. tan formalmente acerca de este punto al principio del capí»tulo tercero, que no es posible dudar que ha confundido vo»luntariamente lo que corresponde á la marcha y lo que perte»nece á la terminacion de la enfermedad de que acaba V. de »hablar.

»Lo que principalmente nos importa saber en la historia de »los medicamentos, dice V., no es su accion inmediata sobre »nuestra economía, sino su accion terapéutica hablando con »propiedad, ó su influjo en la *marcha y terminacion* de nues»tras diferentes afecciones; y por lo mismo *este ha sido el ob»jeto de todos mis esfuerzos* en los dos capítulos anteriores, con »respecto á las emisiones sanguíneas y al emético. Mas adelan»te solo habla V. de la *marcha*, sin ocuparse de la *terminacion*.

»Paso ahora al punto principal de la memoria. ¿Cuál es en »la opinion de V. el resultado formal de sus investigaciones so»bre los efectos de la sangría en la pneumonia? Se reduce, dice »V. en la página 31, á que la sangría tiene poca influencia en »la marcha de esta enfermedad, no siendo tampoco mas mar»cada dicha influencia cuando la emision sanguínea es copiosa y »repetida, que en los casos en que es única.

»Yo no creo que los hechos referidos en las memorias de V. »basten para deducir una consecuencia tan general con relacion »á los efectos de las emisiones sanguíneas en la pneumonia.

»La mayor parte de los enfermos asistidos por V. han sido »sangrados dos, tres ó cuatro veces á lo mas; tres únicamente »lo han sido cinco veces, y siete uno solo. Ahora bien, estos »cuatro casos no permiten establecer una regla tan importante »ni juzgar de los efectos de la sangría *repetida* en dicha afec»cion. Podemos por lo tanto prescindir de estas cuatro observa»ciones, é investigar lo que resulta de las demas, cuyo número »es bastante considerable para merecer nuestra atencion.

»Por lo que á mí toca, no veo en manera alguna que el mé»todo de las emisiones sanguíneas en general, y sobre todo re»petidas, tenga poca influencia en la marcha y terminacion de »la pneumonia, y todo lo que puede decirse segun los datos de »V., es á mi ver que dos, tres ó cuatro sangrías no producen »novedad notable en el curso y síntomas de dicha enfermedad; »pero en cuanto á los efectos de mayor número de emisiones »sanguíneas repetidas en cortos intervalos, y aun muchas ve»ces en el mismo dia, no puede formarse ningun juicio en vista »de los espresados datos.

»Podríase, pues, reconvenir á V. de haber generalizado y »estendido en demasia el resultado de sus esperimentos, cuyas

»consecuencias deben en realidad restringirse mucho. Sé muy »bien que algunas veces ha prolongado V. la sangría hasta pro»ducir el síncope sin obtener ventaja; pero no obra del mismo »modo una emision sanguínea copiosa que muchas que siendo »menos considerables se repiten en cortos intervalos, y no »puede juzgarse del efecto de la una por el de las otras.

»Asi es que un médico que hubiese sangrado á sus pneumo»niacos seis veces por término medio, podria presentar resul»tados favorables que V. no ha obtenido, y poner en duda con »razon la regla general que saca V. de sus observaciones. En »efecto, no se puede decir que el método de las emisiones san»guíneas es siempre el mismo, sea cual fuere el modo con que »se haga su aplicacion; ni que es igual sangrar una que dos ó »tres veces por dia en los primeros tiempos del mal: ambos »constituyen dos clases de tratamiento muy distintas entre sí, »y nada prueba el primero en pró ni en contra del segundo.

»Yo he visto aplicar este método de las emisiones sanguí»neas repetidas, durante todo el tiempo que desempeñé el cargo »de gefe de clínica del hospital de la Caridad, por el catedrático »M. Bouillaud, y voy á demostrar á V. con hechos que yo »mismo he observado cuán diferentes han sido sus resultados »de los que V. refiere.

»De la estadística que formé en 1832 y 1833 resulta, que »fueron tratados por este método veintitres peripneumoniacos, »de los cuales falleció uno solo. Todas estas perineumonias »fueron atacadas vigorosamente con sangrías copiosas y repeti»das, numerosas aplicaciones de sanguijuelas y algunos vejiga»torios, como lo manifesté en el artículo del *Journal hebdoma»daire* en que están consignados estos hechos (Tomo XI, nú»mero 135).

»Cito los mismos hechos con tanta mayor confianza, cuanto »que han sido reunidos por mí, y que nadie me acusará de com»placiente para con M. Bouillaud, quien por otra parte nin»guna necesidad tenia de ello. Nunca habia yo sido muy aficio»nado á las emisiones sanguíneas llevadas al estremo, y me »hallaba entonces poco dispuesto á dejarme convencer sin muy »buenas razones: por este motivo añadí en el citado artículo lo »siguiente: debo confesar que la energía con que M. Bouillaud »ha tratado estas enfermedades, me ha hecho estremecer mas »de una vez, y nada menos se necesitaba para tranquilizarme »y convencerme, que el éxito brillante que ha obtenido.

»No ignoraba yo las ventajas que generalmente se atribu»yen al uso de la sangría en el tratamiento de la pneumonia; »pero la rapidez con que prescribe M. Bouillaud las emisiones

»sanguíneas y los cortos intervalos que deja entre ellas, me »han sorprendido y hecho vacilar mas de una vez. No quiero »limitarme, y sobre todo hablando con V., á estas espresiones, »algo vagas de sangrías copiosas y frecuentemente repetidas: »bueno será espresarnos con mas exactitud, á fin de que se »pueda apreciar mejor este método.

»En el primer dia que M. Bouillaud observa al enfermo, y »por poco adelantada que esté la pulmonía, nunca deja de man»darle una sangría de cuatro ó cinco tazas por la mañana y »otra igual por la tarde, ni de aplicarle quince ó veinte san»guijuelas en el lado enfermo; muchas veces reemplaza estas »últimas con ventosas, cada una de las cuales aplicadas por »M. Lecauteulx, no produce menos de dos ó tres tazas de »sangre; de modo que puede decirse que el enfermo está de»sangrándose todo el dia. Al dia siguiente manda hacer una »nueva sangría, que se repite muchas veces por la tarde, en »que por lo menos practica una emision sanguínea local. El »tercero, y todos los siguientes, se repite la sangría por la ma»ñana; de manera que el número total de estas asciende co»munmente á cuatro, cinco, seis ó siete, acompañadas de se»senta á ochenta sanguijuelas, y todo en el espacio de seis á »ocho dias.

»Seguramente que este método es muy distinto del de V.; »que he tenido razon en decir que este tratamiento no es com»parable de modo alguno al que V. emplea; que no se pueden »sacar deducciones del uno para el otro, y que de consiguiente »ha estendido V. y generalizado demasiado su proposicion al »decir de un modo general que la sangría tiene muy poca in»fluencia en la marcha y terminacion de la perineumonia.»

Se vé, pues, que el doctor M. Donné, poco dispuesto á dejarse convencer sin muy buenas razones en favor de nuestro método, está sin embargo convencido de su superioridad sobre el que pone en práctica M. Louis, su antiguo maestro: superioridad que es tal en efecto, que este mismo no dudaria de ella un solo instante si la hubiese esperimentado solamente en una media docena de las diferentes flegmasías graves á que nosotros la hemos aplicado.

Con mucha sorpresa mia se opuso M. Louis en la academia de medicina á que se nombrase, como yo pedia, una comision de informacion, porque es evidente hasta lo sumo que de este modo no podia menos de quedar demostrada la verdad. Yo hubiera deseado vivamente ver á nuestro célebre colega entre los que compusiesen dicha comision; y si hubiera sido testigo de la nueva série de *perineumonias* y de *afecciones tifoideas* (ente-

ritis tifoideas) que acaban de curarse todas (como unas 30) por el nuevo método (febrero y marzo de 1836), no habria podido menos de modificar las proposiciones siguientes con que termina sus primeras investigaciones sobre los efectos de la sangría en algunas enfermedades inflamatorias, y habria conocido que su poca eficacia en los casos que ha observado, dependia únicamente del modo como la empleaba.

« De los hechos espuestos en este capítulo resulta que LA »SANGRIA HA TENIDO POCA INFLUENCIA EN LA MARCHA DE LA »PNEUMONIA, DE LA ERISIPELA DE LA CARA Y DE LA ANGINA »GUTURAL en los enfermos que he observado; que DICHA IN»FLUENCIA NO SE HA MANIFESTADO MAYOR EN LOS CASOS EN »QUE HA SIDO COPIOSA Y REPETIDA, QUE CUANDO HA SIDO »UNICA Y POCO ABUNDANTE; QUE NO SE CORTAN LAS INFLA»MACIONES, como algunos se complacen en repetirlo, y que en »los casos en que parece lo contrario, consiste sin duda en que »ha habido error en el diagnóstico, ó en que se ha verificado la »emision sanguínea en una época avanzada de la enfermedad, »ó cuando se hallaba próxima á su declinacion.» (Pág. 31.)

Aplicadas estas proposiciones á los casos en que se ha hecho uso de la nueva fórmula de las emisiones sanguíneas, son tan estremadamente erróneas, y tan directamente contrarias á lo que ha ocurrido en nuestra visita durante cuatro años á la vista de gran número de testigos, entre los cuales se contaban varios alumnos de M. Louis, que cuesta trabajo en verdad el concebir cómo en 1835, es decir, tres ó cuatro años despues de la publicacion de los resultados que hemos alcanzado, no ha tenido por conveniente esperimentar antes de juzgar (1).

Sea como fuere, el doctor Raciborski, jóven médico dotado de un talento de observacion poco comun, y autor de un escelente *Manual de auscultacion y de percusion*, ha juzgado imparcialmente las investigaciones de M. Louis: no queremos concluir este artículo sin darlo á conocer á nuestros lectores (2).

« Una inteligencia profunda, una estraordinaria capacidad »para la observacion, un criterio severo, la buena fé y la pa»ciencia, únicas cualidades que dan autoridad en medicina, y

(1) Si hubiese tenido por objeto el tratar aqui completamente la cuestion de las emisiones sanguíneas, no me habria olvidado del método *de las emisiones sangíneas locales permanentes*, cuya feliz invencion corresponde al doctor Gama, cirujuno en gefe de Val-de-Grace. Los buenos resultados que ha obtenido en las inflamaciones traumáticas del celebro, deponen, como los nuestros, contra las opiniones de M. Louis.

(2) *Journal hebdomadaire*, abril 1835; *Analyse des recherches sur les effets de la saignée, etc., par M. Louis.*

»que están reunidas en la persona de M. Louis, deben hacer »considerar los resultados por él obtenidos como una cosa in»contestable. Creemos, pues, que una vez conocidos, ningun »médico querrá usar el procedimiento de las emisiones sanguí»neas, puesto en uso por aquel en el tratamiento de las pneu»monias. Semejante conducta seria tanto mas digna de vitupe»rio, cuanto que la ciencia posee en el dia medios de obtener »otros resultados mas satisfactorios, y que están fundados en »hechos numerosos *calculados* y coordinados en tablas, segun »el método numérico. Obtiénense estos tambien por las emisio»nes sanguíneas, pero en alta dosis, etc., etc.»

Parte Cuarta.

ESTADISTICA COMPARADA DEL TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES FLEGMASIAS AGUDAS, Ó COTEJO DE LOS RESULTADOS TERAPEUTICOS DE LA NUEVA FORMULA DE LAS EMISIONES SANGUINEAS, CON LOS QUE DAN LOS MEDIOS GENERALMENTE ADOPTADOS.

CAPITULO PRIMERO.

Consideraciones preliminares sobre el modo con que se han reunido los hechos, asi como sobre nuestra táctica en general y la fórmula de las sangrías generales y locales, sucesivamente repetidas en particular.

§. I.

Decir que los hechos, cuyo resúmen estadístico vamos á presentar mas adelante, han sido reunidos conforme á las reglas severas y al método exacto que hemos espuesto en la segunda parte de este ensayo, es presentar en nuestro concepto una garantía suficiente de su exactitud, siempre que se conceda que un hábito de quince á veinte años ha podido familiarizarnos suficientemente con la aplicacion de unas y otro.

Se han reunido las observaciones con el mayor esmero en un registro *ad hoc*, y la mayor parte han sido dictadas por mí al gefe de clínica: cuando ha sido este el que ha tomado los apuntes, en el momento de la entrada del enfermo, se han comprobado todos los pormenores en la visita del dia siguiente.

Insisto en esta circunstancia porque quiero que recaiga sobre mí solo toda la responsabilidad de los errores en que puede haberse incurrido en la coleccion de los hechos (1).

Seria incurrir en la mas fastidiosa repeticion el tratar de probar circunstanciadamente lo que acabo de decir del método general que ha guiado la reunion de estas observaciones, y únicamente añadiré que las alteraciones anatómicas en los casos mortales, se han escrito en el registro de observacion en el mismo anfiteatro, y dictándolas yo, asi como los síntomas se habian consignado al lado de la cama de los enfermos.

No he perdido medio alguno de asegurarme de que los resultados obtenidos por mí no podian esplicarse verdaderamente sino por el método empleado. Habia yo estudiado durante mas de quince años los efectos de los métodos generalmente seguidos, y es para mí tan claro como la luz, que casi no pierdo enfermos en el dia en los mismos casos en que habia sido testigo en otro tiempo de una gran mortandad. No me he contentado sin embargo con mis estudios anteriores, pues he comprobado cuanto me ha sido posible mis resultados, comparándolos directamente con los de algunos de mis colegas, sin dejar de consultar con alumnos instruidos ó con médicos ilustrados acerca de la diferencia de defunciones que existia entre mi visita y aquellas en que se trataban los enfermos de otro modo: todas las personas á quienes he pedido estas noticias, han afirmado del modo mas positivo que habian visto perecer en otras partes muchos mas enfermos de los que yo curaba.

§. II.

La terapéutica es una verdadera guerra contra las enfermedades, guerra que era preciso someter á reglas, estableciendo la correspondiente *táctica*, la cual debia precisamente modificarse, segun una multitud de circunstancias, tales como la naturaleza de la enfermedad, su intensidad, su sitio, su estado de sencillez y de complicacion, la edad, fuerza, temperamento y sexo de los enfermos, etc., etc., del mismo modo que en la *táctica*, propiamente dicha, deben acomodarse los principios generales á los accidentes de posicion, terreno, clase y número del enemigo, etc.

(1) Tambien me constituyo garante de la exactitud de los escelentes estractos publicados hace tres años por el doctor Julio Pelletan, gefe de clínica, pero á él solo corresponde todo el mérito de su redaccion.

En las enfermedades agudas en general que atacan viva y enérgicamente la vida hasta en sus cimientos, era preciso poner en práctica medios proporcionados al mal, bajo el doble punto de vista de su *fuerza* y de la *rapidez* de su ataque. Los que hasta ahora se habian usado nos parecieron muy inferiores á los que habia derecho de exigir del arte, y en consecuencia procuramos perfeccionar esta importante parte de la ciencia, bajo el espresado doble aspecto, con toda la prudencia que tan grave innovacion reclamaba. El principio fundamental de nuestra *táctica terapéutica*, el que domina á todos los demas, consiste en que en las enfermedades agudas es preciso desplegar con viveza y *uno tras de otro* los diversos recursos de que se compone nuestro arsenal científico; atacar al enemigo, por decirlo asi, en todos los puntos al mismo tiempo, y particularmente en el mas espuesto; cargarle sin intermision; no dejarle un momento de descanso en que pueda rehacerse, y perseguirle sin cuartel hasta que haya desalojado el terreno, y el terapéutico agotado todos los recursos disponibles en un caso dado.

Desde cuatro años á esta parte, en que hemos hecho á las flexmasías agudas la cruda guerra que veremos mas adelante, parece en verdad que hemos entrado en un nuevo mundo, y ya no se burlan del médico dichas enfermedades, como sucedia en el tiempo de MM. Chomel y Louis. En presencia de una multitud de alumnos y de muchos colegas, al lado de la cama de los enfermos, y con el libro de M. Louis en la mano, hemos examinado las aserciones de este práctico sobre la poca eficacia de las emisiones sanguíneas en las afecciones que ha indicado, y todos han quedado completamente convencidos de que dichas aserciones, aplicables solamente á las débiles y tímidas sangrías de este autor, quedan refutadas del modo mas completo y evidente por los numerosos casos en que hemos puesto en uso nuestra fórmula de las emisiones sanguíneas, sucesivamente repetidas. Gracias á esta fórmula, verdaderamente *todopoderosa*, es admirable (esta espresion anda en boca de todos los que han visto sus efectos) es admirable digo, la rapidez con que se han vencido y *cortado* las flegmasías mas graves, asistidas desde una época bastante inmediata á su principio. Sucede tambien que el paso de una flegmasía aguda al estado crónico es cosa casi desconocida en nuestra visita, cuando es tan comun en las que no se hace uso de la sangría, sino en dosis insuficientes.

Apelamos al testimonio de cuantos han presenciado nuestra práctica, y para quienes no sea la medicina asunto solamente de ciencia, sino tambien de conciencia, que digan lo que pien-

san del método *clásico* ó *comun*, comparado con el que le hemos sustituido (1).

Pero hemos hecho ya bastantes reflexiones generales sobre el método que seguimos, y ha llegado el tiempo de poner á la vista del lector las piezas del gran pleito terapéurico que se agita hace algun tiempo, y de vencer á los antagonistas de la fórmula nueva con sus propias armas, es decir, con los guaris-

(1) Los principales medios auxiliares de que hemos usado en las enfermedades, que hemos combatido por la fórmula de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas, han consistido en los revulsivos, tanto internos como externos, pero sobre todo estos últimos, (a) los baños ya simples, ya clorurados, las cataplasmas, las fomentaciones, y algunas veces la compresion.

La dieta absoluta durante todo el tiempo que persiste la reaccion febril es para nosotros una cosa de rigorosa necesidad, y cuando empezamos á dar alimento á los enfermos, procedemos con toda la reserva, prudencia, medida y graduacion que las circunstancias reclaman. El alimento de los pacientes no exige la misma severidad y precauciones en todas las enfermedades; asi es que aumentamos con mas rapidez la dosis en las convalecencias de una pleuresia, de una pleuro-neumonia, ó de un reumatismo articular agudo, que cuando la afeccion ha sido la llamada *calentura tifoidea*. La razon de esto es fácil de comprender, puesto que no es otra sino que el sitio esencial y primitivo de esta última es el tubo digestivo, cuando en las otras tres este aparato solo padece simpáticamente. Nada es mas difícil de dirigir bien que la convalecencia de ciertos sugetos afectados de aquella forma de inflamacion del tubo digestivo, á que tan impropiamente se ha dado el nombre genérico de calentura ó afeccion tifoidea.

No tenemos necesidad de repetir, que sin una precision y exactitud, casi matemática en el diagnóstico, no se puede aplicar convenientemente nuestra fórmula. Es preciso seguir con la vista, el tacto y el oido el estado del enfermo, á fin de no dirigir nuestros golpes á un enemigo que no existe, y prescindir del que existe. ¡Desgraciado del que ataque una enfermedad con los ojos cerrados, es decir, sin haberla reconocido suficientemente!

No nos cansaremos de repetirlo á los jóvenes prácticos: para aprender un método es preciso verlo aplicar muchas veces, y por eso les recomendamos espresamente la frecuentacion de las cátedras de clínica, condicion indispensable, sobre todo, respecto de un método tan enérgico como el nuestro. Les suplicamos que no le hagan pasar de los límites que le hemos asignado, y que no se olviden de hacer en él las modificaciones que exigen las circunstancias particulares que hemos indicado tantas veces. Sabemos que la exageracion pierde las cosas mejores, y que una doctrina estendida mas de lo que su elasticidad permite, se rompe necesariamente. Bien lo saben nuestros adversarios, y por eso no dejan de suponer exageracion en donde no existe, con lo cual triunfan *en la apariencia* por algun tiempo.

(a) En mas de quinientos casos hemos recurrido á los vegigatorios, y afirmamos del modo mas formal, que usados despues de las emisiones sanguíneas, tales como nosotros las practicamos, no producen ninguno de los inconvenientes que les ha atribuido M. Louis. Por lo demas repetimos que no son para nosotros mas que *unos auxiliares*.

nos (1). Nos atrevemos á esperar que no se pondrá dificultad en creer que al defender en los términos que lo hacemos la superioridad de nuestro método sobre el que usan algunos de nuestros colegas, solo nos ha animado un vivo amor á la verdad; y el que tome en mala parte nuestras investigaciones las comprenderá y juzgará muy mal. Confesamos que el temor de que asi sucediese era el único obstáculo que podia detenernos; pero tranquilos en nuestra conciencia no hemos debido retroceder ni aun delante de una acusacion que nos seria sumamente sensible. A falta de la justicia del momento contaríamos, en caso de necesidad, con la de un tiempo mejor, tiempo que no puede hallarse muy lejano.

No es nuestro obgeto el comparar la mortandad general de nuestra visita con la de las demas, porque semejante paralelo exigiria volúmenes, y por otra parte lo que nos importa por el momento es manifestar el triunfo de una fórmula que no se aplica mas que á una categoría determinada de enfermedades. En la nota siguiente se hallará en guarismos la mortandad ordinaria del Hôtel-Dieu de París, tal cual se ha presentado en un resúmen estadístico del doctor Montault, cuyo resúmen tendremos despues frecuentes ocasiones de citar (2).

(1) Solo añadiremos aqui que para medir con mas exactitud la sangre sacada por las sangrias locales hemos empleado de dos años á esta parte, y casi esclusivamente, las ventosas escarificadas, por cuyo medio hemos podido medir el volúmen, y pesar la cantidad de dicho líquido. En los casos en que hemos prescrito las sanguijuelas hemos graduado en tres tazas próximamente la cantidad estraida por treinta de aquellas.

(2) «En el curso de un año se reciben en el Hotel-Dieu 13000 enfermos, »de los cuales mueren cerca de 2000, es decir, 1 por 6 1/2, ó 7 próximamen»te. Lo mismo resulta de las tablas estadísticas que preceden: de los 1649 »enfermos que entraron, asi como de los 286 muertos, deduzco 110 de los »primeros, por los que llegaron moribundos, ó en tal estado, que debian ne»cesariamente morir: de consiguiente la espresion de la mortandad es:

$$1539 \,\Big|\, 176$$

$$8\ \tfrac{131}{176}$$, es decir, 1 sobre 8 próximamente.»

La operacion de M. Montault no es quizá muy fundada, porque, en efecto, en todas las demas visitas probablemente se habrian creido autorizados para hacer tambien la *deduccion de los que llegaban moribundos ó en tal estado que debian necesariamente morir*, y entonces hubiera bajado la espresion de la mortandad. En 1822 reuní las observaciones de 1526 enfermos que fueron admitidos en el hospital Cochin, en donde me hallaba de interno, y sin hacer deduccion alguna semejante á la de M. Montault, aunque yo estuviese autorizado para ello por los mismos motivos que él, la espresion de la mortandad

CAPITULO I.

PARALELO ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL TRATAMIENTO ORDINARIO DE LA PLEURO-PNEUMONIA, Y LOS QUE PRODUCE LA FORMULA DE LAS EMISIOMES SANGUINEAS SUCESIVAMENTE REPETIDAS.

ARTICULO I.

Resultados del método antiguo.

M. Chomel calcula en una cuarta parte próximamente los fallecimientos de la pneumonia, en su artículo *Pneumonia* del NUEVO DICCIONARIO DE MEDICINA. Por otra parte resulta de un resúmen de M. Louis que en 123 pneumoniacos de la visita de aquel han perecido 40, es decir, cerca de la tercera parte de los enfermos. «*Mortandad enorme*, añade el último, que es »con poca diferencia igual á la que causan las calenturas tifoi»deas (1).»

De 90 individuos atacados de pneumonia que se recibieron en 1829 en la visita de M. Gueneau de Mussy en el Hotel-

no pasó de 1 sobre 8 ó 9, de lo cual dan fe las tablas estadísticas que dirigí á la oficina central de los hospitales. Despues de haber manifestado la espresion de las defunciones en la visita de que ha dado cuenta, añade el mismo M. Montault: «¿Se deberán atribuir realmente á la diferencia en el tratamiento los »resultados mas ventajosos que se obtienen en otros establecimientos?» No se manifiesta el que pregunta dispuesto á contestar afirmativamente. Este jóven colega, cuyo talento de observacion y buena fe nos son conocidos, no dudará del inmenso influjo del tratamiento en la disminucion de la mortandad cuando haya comparado nuestros resultados con los que ha presenciado en otras partes. Si las tablas siguientes no bastan para convencerle los dos años de gefe de clínica que va á pasar en la visita de que estoy encargado, no le permitirán conservar la menor duda sobre el particular (a).

(1) En sus *investigaciones sobre los efectos de la sangría* publicadas en 1835 redujo M. Louis á 78 los individuos atacados de pleuro-pneumonia que serian obgeto de su análisis: de estos individuos, que todos gozaban completa salud al caer enfermos, sucumbieron 28, es decir, que la mortandad pasó de la tercera parte.

(a) En las memorias publicadas por M. Julio Pelletan, gefe de clínica en diversos cuadernos del Journal hebdomadaire, se puede ver que la defuncion general en nuestra visita sin ninguna *deduccion*, no es superior á la indicada por M. Montault, aun *deduciendo los 111 muertos* sobre 286, es decir, mas de la tercera parte. Haciendo un descuento semejante, la espresion de nuestros fallecimientos no seria de 1 sobre 8, sino casi de *cero*: entonces si que podriamos decir: *la curacion es la regla, y la muerte la escepcion.*

Dieu, fenecieron 38 (1), de manera que pasaron las defunciones de las dos quintas partes.

Durante el año de 1822 recibimos en el hospital Cochin, de que era médico M. Bertin, y en donde yo estaba entonces de interno, 63 individuos enfermos de pleuro-pneumonia, de los cuales sucumbieron 16, es decir, que la mortandad fue casi exactamente de una cuarte parte.

Resulta de un estracto publicado por el mismo M. Cayol, que de 24 peripneumoniacos recibidos en su visita cuando enseñaba la clínica en la Caridad, perecieron 6, de modo que la mortandad ha sido de 1 sobre 4 como en la visita de M. Bertin en el hospital Cochin.

Si sumamos ahora los pneumoniacos tratados en las cuatro visitas de que acabamos de hablar, hallaremos un total de 300, de los cuales se cuentan 100 muertos; de suerte que las defunciones ascendieron exactamente á la tercera parte de los enfermos. Se puede considerar esta como la espresion de la mortandad de la pneumonia tratada en los hospitales de París por médicos que en su mayor parte han gozado justamente de autoridad hasta el dia en materia de práctica.

Se dirá tal vez que no son tantos los fallecimientos en todas las visitas; mas seria bastante singular que en circunstancias iguales por otra parte se hallase el *maximum* en las de los prácticos mas distinguidos de la capital. Por lo demas, esta es una cuestion de estadística fácil de resolver, frecuentando las diferentes visitas en que se trata la pneumonia por el método usado generalmente antes del que nosotros proponemos.

¿Se cree que se obtendrán resultados mas favorables, recurriendo al método de Rasoriano? Los hechos publicados por Laënnec en la última edicion de su obra, parecen favorables á semejante opinion. Veamos lo que dice este autor. «En 1824 »he tratado por el tártaro emético 28 pneumonias simples ó »complicadas con un ligero derrame pleurético: todos los en»fermos curaron, escepto un septuagenario que tomó poco tár»taro emético porque no lo podia sufrir, y sin embargo, la »mayor parte de los casos eran graves. En el curso del presente año (1826) he tratado 34 pneumoniacos, de los cuales fallecie»ron 5; pero de este número deben deducirse dos mujeres, la »una de 59 años, y la otra de 69, que estaban agonizando

(1) *Investigaciones y cuadros estadísticos sobre las defunciones* ocurridas entre los 1647 enfermos recibidos en 1829 en el Hotel Dieu de París en la visita de M. Gueneau de Mussy, por M. Montault, interno de la misma. (*Journal hebdomadaire*, tomo II, 1831.)

»cuando fueron al hospital, en donde espiraron al cabo de po-
»cas horas, no habiéndose podido administrarles mas que dos ó
»tres dosis de la pocion emética. El tercer sugeto era un jóven
»atacado de una enfermedad del corazon, de que murió en la
»convalecencia de la pleuresia crónica, en el periodo de reso-
»lucion de una pneumonia subaguda. Los dos primeros sugetos
»no deben entrar en cuenta por consiguiente para apreciar los
»efectos del espresado medicamento, y los dos últimos son mas
»bien pruebas en favor de su eficacia contra la pneumonia.
»Queda un anciano de 72 años que murió el décimo dia de una
»pneumonia con congestion celebral; de suerte que, en último
»resultado, en un total de 57 pneumoniacos solamente 2 sep-
»tuagenarios murieron de esta enfermedad unida á una conges-
»tion celebral, lo cual es algo menos de 1 sobre 28.»

Resultado seductôr sin duda alguna; pero los documentos siguientes no son tan favorables á la práctica de M. Laënnec, y en vista de ellos podemos asegurar, que si hay algun medio de disminuir á menos de la tercera parte las defunciones en la pneumonia, no es seguramente el tártaro emético en alta dosis.

Primer documento. M. Lagarde, dependiente de la visita de Laënnec, ha publicado 16 casos de perineumonia tratada por el método indicado, de los cuales 5 terminaron por la muerte, lo que da cerca de un muerto por 3 enfermos.

Segundo documento. Este, que debo al celo concienzudo de M. Lewulteúlx, encargado de llevar los cuadernos de visitas de Laënnec, merece llamar la atencion de los lectores.

ESTADO *que manifiesta con exactitud las curaciones y fallecimientos ocurridos entre los perineumoniacos asistidos por el catedrático M. Laennec en los años 1825 y 1826, formado por M. Lecouteulx, ayudante de clínica del hospital de la Caridad.*

Desde 1.° de enero de 1825 hasta 30 de agosto del mismo año entraron 17 perineumonias, cuyo estado es el que sigue.

Profesion.	Edad.	Estancia ó permanencia.	Muertos.
HOMBRES.			
Albañil.	18	20	1
Carnicero.	0	16	1
Criado de ser.	29	9	1
Tornero.	24	7	1
Estud. de me.	36	27	1
Merca. de vi.	38	14	0
Carbonero.	26	22	0
Jornalero.	25	16	0
Sastre.	19	15	0
Aguador.	21	116	0
		TOTAL.....	5 defunciones sobre 10 hom.
MUJERES.			
Criada de ser.	31	2	1
Costurera.	17	11	1
Criada de ser.	32	10	1
Lavandera.	69	2	1
Cocinera.	30	23	0
Bruñidora.	32	15	0
Criada de ser.	36	25	0
		TOTAL.....	4 defunciones en 7 mujeres.

Desde 1.° de enero de 1826 hasta 1.° de julio (1) entraron 13 perineumonias, cuyo estado es el que sigue.

Profesion.	Edad.	Estancia ó permanencia.	Muertos.
HOMBRES.			
Amolador.	28	25	0
Sombrerero.	31	56	0
Jornalero.	37	9	1
Criado de ser.	50	52	0
Cochero.	23	10	0
Palafrenero.	22	33	1
Albañil.	19	12	0
Id.	19	16	0
Carpintero.	23	49	0
Carretero.	33	18	0
		TOTAL.....	2 fallecimientos en 10 hom.
MUJERES.			
Cocinera.	25	11	1
Id.	39	47	0
Pasamanera.	33		0
		TOTAL.....	1 defuncion en 3 mujeres.

(1) No alcanza el estado hasta el 31 de agosto porque M. Laennec cayó en cama en el mes de julio, y murió el 31 de agosto de 1826.

En resúmen, de 30 peripneumonias, cuya relacion ha formado M. Lecouteulx, ha habido 12 mortales, es decir, que las defunciones han ascendido exactamente á las dos quintas partes de enfermos. El anterior estado formado con arreglo á los cuadernos de visita que conserva su autor hace quince años debe recomendarse, repito, á la atencion del lector imparcial. Creemos que se nos dará crédito cuando decimos que al publicar este estado contradictorio no ha sido nuestro obgeto poner en duda ni un solo momento la veracidad de un ilustre observador, cuya memoria nadie respeta tanto como nosotros, sino para probar que en la publicacion de sus datos habrá hecho uso de notas poco exactas.

Veamos las consecuencias que ha sacado M. Louis del análisis de sus 78 casos de pleuro-pneumonia, con relacion á las emisiones sanguíneas.

«Asi, pues, el estudio de los síntomas generales y locales, »la mortandad y las variaciones de la duracion media de la pneu»monia, segun la época en que se dió principio á las emisiones »sanguíneas, todo demuestra la escasa utilidad de esta clase de «tratamiento en dicha enfermedadad, ¿se obtendrian resultados »mayores si, como es costumbre en Inglaterra, se prolongase »la primera sangría de los pneumoniacos hasta producir el sín»cope? Esta práctica merece esperimentarse; pero dudo que »tenga grandes resultados en atencion á que muchos de los en»fermos, cuya historia he formado, y que sucumbieron, habian »sido sangrados con bastante abundancia, entre otros uno cuya »primera evacuacion sanguínea se verificó el primer dia de la »afeccion, y que no por eso dejó de morir el sesto, habiéndo»sele abierto la vena cinco veces, y perdido de 12 á 16 onzas »de sangre en cada una (1).»

(1) En el capítulo II de sus *investigaciones*, titulado *hechos nuevos relativos al efecto de las emisiones sanguíneas en las enfermedades agudas*, añade por lo tocante á la pneumonia: «Despues de la publicacion de la memoria »que forma el obgeto del capítulo anterior, he observado en el hospital de la »Piedad un gran número de enfermos atacados de pneumonia.... Y aunque en »las flegmasías del parenquima he mandado con frecuencia hacer sangrías de »20 á 25 onzas y mas, ó hasta producir el síncope, yo no las he visto corta»das en ningun caso. Creo tambien que las emisiones sanguíneas, aunque ge»neralmente mas copiosas que las que estaban en uso en el hospital de la Ca»ridad en la época en que las observé en èl, no han tenido un éxito mu»cho mas marcado.» Sigue el análisis de 29 casos de pneumonia, de los cuales 4 son relativos á sugetos que sucumbieron. Aqui la mortandad no fué mas que de una séptima parte, y no de la tercera como en la estadística anterior; diferencia que M. Louis atribuye al parecer á la administracion del emético en

ARTICULO II.

Resultados del nuevo metodo.

§. I.

De 152 individuos atacados de pneumonia que se han recibido en las visitas de que he estado encargado desde el mes de setiembre de 1831 hasta 20 de marzo de 1836, solamente han perecido 18; de manera que las defunciones han ascendido á $\frac{152}{18} = 8\frac{4}{99}$, es decir, de 1 sobre 8 á 9, en lugar de 1 sobre 3 próximamente como en las estadísticas indicadas antes. Esta diferencia es verdaderamente inmensa, puesto que en 200000 peripneumoniacos, por ejemplo, se salvarian 65.000 mas que por la práctica ordinaria.

Por lo demas, para formar una idea exacta del poder de la fórmula de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas en los casos anteriores, conviene saber que casi todos los enfermos que han muerto se habrian salvado seguramente si hubiesen entrado mas pronto en el hospital, pues muchos han fallecido en el momento de su entrada antes de que yo los hubiese visto.

Daremos algunos pormenores acerca de los 12 enfermos que murieron entre los 102, cuyo análisis hemos hecho en el artículo pneumonia del *Diccionario de medicina y cirujía prácticas.*

Uno de los enfermos de esta clase, colocado en el número 9 de la sala de San Juan de Dios habia llegado en el 2.° ó 3.er septenario de la enfermedad en un marasmo tal, que apenas nos atrevimos á sangrarlo una sola vez. Fué obgeto de una de las lecciones del doctor Damas para el concurso de la cátedra de clínica, vacante por la muerte del catedrático Leroux. Aquel, y todos cuantos vieron al paciente, consideraron su estado como completamente desesperado.

I. Al segundo enfermo, atacado de una doble pneumonia, se le sangró dos veces, y rehusó tenazmente que se repitiese, por cuya razon fué uno de aquellos á quienes se suministró el óxido blanco de antimonio.

El tercer caso fué el de una mujer que murió el mismo dia

alta dosis á los enfermos de la última, y tal vez tambien á que *si las sangrias fueron generalmente menos numerosas en las personas tratadas en la Piedad que en otras partes, cada una de ellas fué mas copiosa, y sobre todo la primera.*

de su entrada sin tratamiento, hallándose la pneumonia en el tercer grado.

El cuarto pneumoniaco murió tambien sin tratamiento. Llegó por la noche, y ya habia muerto al dia siguiente á la hora de la visita; de suerte que no le ví mas que en el anfiteatro.

A las 36 horas de su entrada murió el quinto, quien de consiguiente no recibió ningun tratamiento completo.

El sesto, tratado por las sangrías y el óxido blanco de antimonio combinados, tenía una pneumonia aguda sobre una pleuresia crónica con caries de las costillas, etc.

Cuando entró el séptimo tenia la pneumonia de ocho á doce dias, y estaba complicada con el delirio y otros fenómenos atáxicos.

En el octavo era doble la enfermedad indicada, habia llegado al 8.° dia, y se hallaba complicada con una diarrea que el enfermo atribuia á una pocion emetizada que habia tomado en su casa.

De los ocho enfermos fallecidos de que acabamos de hablar ninguno en conciencia podia salvarse sino por un milagro, esceptuando tal vez al que se negó á sangrarse. En cuanto á los otros cuatro casos que completan la espresion de nuestros fallecimientos (12 sobre 102), aunque su estado era de los mas graves, deben contarse naturalmente entre las perineumonías contra las cuales no tuvo buen éxito nuestro método, puesto que se puso en práctica en toda su plenitud.

§. II.

Los estados siguientes y las observaciones de que van acompañados darán á conocer el tratamiento de que se ha hecho uso en cada uno de los casos que en ellos se comprenden; la duracion de la enfermedad, etc., etc. (1).

En estos se observará particularmente que la dósis de las emisiones sanguíneas no ha sido siempre igual, porque fácilmente se nos creerá si decimos que en los casos en que bastan dos ó tres emisiones sanguíneas para conducir la enfermedad á un término feliz, nos guardamos muy bien de aumentar su número (2).

(1) Con respecto á esta enfermedad, asi como por lo que toca á las que serán objeto del capítulo siguiente, hemos fijado el principio del mal en la época en que se han manifestado los síntomas verdaderamente característicos, y el de la curacion ó la convalecencia en el momento en que habiendo cesado completamente la calentura pueden los enfermos recibir sin incomodidad algunos ligeros alimentos.

(2) Cada sangría es de cuatro tazas por término medio, y cada aplicacion de ventosas escarificadas de cerca de tres.

TABLA DE LA PRIMERA SERIE,

QUE COMPRENDE 17 PERINEUMONIACOS (TODOS CURADOS),

admitidos desde el 2 *de abril al* 25 *de mayo de* 1833.

NUMEROS.	SANGRIAS.	VENTOSAS ESCARIFIC.	SANGUIJUELAS.	VEGIGATORIOS.	DURACION, Y EPOCA DE LA CURACION.
				SALA DE SAN JUAN (HOMBRES).	
1	6	1	57	1	24 dias.
2	2	«	30	1	5
5	1	«	30	«	11
6	4	2	34	1	11
9	4	2	52	«	14
10	6	2	25	1	11
13	6	1	57	1	12
13	4	4	55	1	12
16	4	2	61	1	23
16	5	«	87	«	«
21	6	2	50	1 Cat. de aceite de crot tigli...	18
23	3	2	30	1	8
24	2	2	6	«	6
25	5	2	50	« Cat. de aceite de crot. tigli...	8
25	4	6	20	1	8
26	2	4	«	«	8
				SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES).	
4	3	4	47	1	13

Lo que dá por término medio del tratamiento para cada perineumonia: 4 sangrías, 2 ventosas escarificadas, 40 sanguijuelas y un vegigatorio 11 veces por cada 17; el tiempo medio de la duracion de la enfermedad es de diez dias.

TABLA DE LA SEGUNDA SERIE.

QUE COMPRENDE 14 PERIPNEUMONIACOS,

admitidos desde el 25 de mayo hasta el 31 de agosto de 1833.

NUMEROS.	Sangrías.	Ventosas escarificadas.	Sanguijuelas.	Vejigatorios.	Sinapismos, etc.	FECHA de la curacion ó de la muerte.
SALA DE SAN JUAN (HOMBRES).						
3 (2.° á 3.er grado).	5	«	60	«	2	Curó el 9.° dia.
6 (1.° á 2.° grado).	4	«	40	«	«	id. el 4.°
9 (1.° á 2.° grado).	5	«	40	1	«	id. el 10.°
9 (1.° á 2.° grado).	3	«	50	«	«	id 14.° rec.
10 (ligera).	2	«	25	«	«	id. 4.°
11 (1.° á 2.° grado).	7	2 aplic.	30	1	«	id. 23.°
17 (2.° á 3.er grado).	8	«	101	2	2 purg.	id. 21.° rec.
18 (2.° á 3.er grado).	3	«	83	1	3 purg.	id. 11.°
18 (1.° á 2.° grado).	1	2 aplic.	«	«	«	id. 8.°
19 (3.er grado).	5	«	70	3	Opio.-lav.-laud.-kerm.-sinap.	id. 12.°
19 (1.° á 2.° grado)	2	4 aplic.	«	1	«	id. 11.°
22 (3.er grado).	4	2 aplic.	«	3	Oxido blanco de antimonio.	murió el 4.°
26 (2.° á 3.er grado).	5	2 aplic.	54	1	«	curó el 9.°
26 (1.° á 2.° grado).	5	2 aplic.	30	1	«	id. el 5.°

Lo cual dá por término medio del tratamiento, 4 sangrías, 45 sanguijuelas, 1 ventosa escarificada, 1 vegigatorio; y por tiempo medio de la duracion de la enfermedad, 10 dias.

Es de notar que estos resultados son casi idénticos á los señalados en la tabla anterior. En efecto, si se comparan, se hallará que la única diferencia consiste en el número de las ventosas, que en la primera tabla era de dos el término medio, en lugar de uno; pero puede considerarse como nula hasta cierto punto esta diferencia, puesto que la cantidad media de sanguijuelas es de 45 á 46 en esta série, mientras que en la otra no pasaba de 40.

TABLA DE LA TERCERA SERIE,

QUE COMPRENDE CATORCE PERIPNEUMONIACOS,

admitidos en el mes de abril de 1834.

NUMEROS.	SANGRIAS.	SANGUIJUELAS.	CARIFICADAS.	VENTOSAS ES-	VEGIGATORIOS.	PURGANTES. etc.	DURACION Y TERMINACION DE LA ENFERMEDAD.
				SALA DE SAN JUAN (HOMBRES).			
7	9	50	2 ap.		1	9 got. de c. tig.	Curó á los 14 dias.
11	5	30	»		1	»	Id. á los 18.
12	4	30	»		»	»	Id. á los 6.
12	5	20	2 id.		»	»	Id. á los 7.
14	2	50	2 id.		1	»	Id. á los 8.
16	6	25	2 id.		1	»	Id. á los 10.
17	5	46	»		1	»	Id. á los 9.
18	6	25	3 id.		1	»	Id. á los 14.
20	4	35	5 id.		1	»	Id. á los 7.
21	4	25	3 id.		1	»	Id. á los 8.
23	3	30	»		»	»	Id. á los 4.
23	7	25	2 id.		»	»	Murió.
25	3	25	»		»	»	Curó al 3.° dia.
				SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES).			
5	3	»	2 id.		»	9 pild. bell.	Id. al 7.°

Lo cual dá por término medio, de 4 á 5 sangrías, 32 sanguijuelas, 1 ventosa escarificada, 1 vegigatorio 8 veces por cada 14, y 2 veces un purgante, siendo la duracion media de la enfermedad 8 dias. Estos resultados difieren poco de los que se han obtenido en las dos precedentes tablas.

TABLA DE LA CUARTA SERIE,

QUE COMPRENDE CUATRO PULMONIACOS,

admitidos durante el mes de mayo de 1834.

NUMEROS.	SANGRIAS.	SANGUIJUELAS.	VENTOSAS ESCARIFICADAS.	VEGIGATORIOS.	DURACION Y TERMINACION DE LA ENFERMEDAD.
			SALA DE SAN JUAN (HOMBRES).		
8	2 (4 tazas).	25	2 ap.		6 dias.
8	5.	»	2 id.	1 (8 p.ª de diam.)	Murió.
12	2 (4 tazas).	25	2 id.		6 dias.
			SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES).		
5	6 (4 tazas).	32	2 id.	1 (8 p.ª de diam.)	6 dias.

TABLA DE LA QUINTA SERIE,

QUE COMPRENDE OCHO PULMONIACOS,

admitidos en los meses de junio, julio y agosto de 1834.

NUMEROS.	SANGRIAS.	SANGUIJUELAS.	VENTOSAS ESCARIFICADAS.	VEGIGATORIOS.	DURACION Y TERMINAC. DE LA ENFER.
			SALA DE SAN JUAN (HOMBRES.)		
7	4 (4 tazas).	20	»	2	Curó al 9.º dia.
10	3 (3 á 4 tazas).	»	1 apl. 3 tazas.		
10	»	»			
12	3 (3 á 4 tazas).	»	1 id. 3 tazas.	Vegig. muy grande ó dilatado, óxido blanco de antimonio.	
13	4 (4 tazas).	30	2 id. 3 tazas.	1 (grande).	Id. á los 13.
22	3 (4 tazas).	20	2 id.	1	Id. á los 5.
26	4 (3 á 4 tazas).	»	2 id.	1 (grande).	Murió á los 11.
			SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES).		
11	5 (3 tazas y $\frac{1}{2}$).	50	1 id. 2 á 3 tazas.		Curó á los 12.

Lo que precede dá por término medio, de 3 á 4 sangrías, 15 sanguijuelas, 1 aplicacion de ventosas escarificadas y 1 vegigàtorio, lo cual no difiere mucho de lo que hemos hallado anteriormente.

El total de las sangrías de los 57 pulmoniacos, comprendidos en las séries precedentes, y á quienes se ha aplicado el método de las emisiones sanguíneas, asciende á 230, que componen cerca de 805 tazas; de modo que el término medio de las sangrías es de $4\frac{2}{57}$.

El de las sanguijuelas es 22, puesto que se han aplicado 1,151.

El total de las aplicaciones de ventosas escarificadas es de 52 por cada 57 enfermos.

La cantidad de sangre extraida por las sangrías (de 3 á 4 tazas) es de 201 libras, considerando que cuatro tazas pesan una libra, evaluacion cuya exactitud se conoce á primera vista.

La de la que han extraido las sanguijuelas es de 27 á 28 libras, calculando en una la pérdida de sangre causada por 40 de las mismas.

La que se ha sacado por las aplicaciones de las ventosas (de 2 á 3 tazas cada una) es de 120 tazas ó 30 libras.

Luego la suma total de la sangre extraida por las sangrías, sanguijuelas y ventosas escarificadas, es de 258 á 259 libras, y de consiguiente, cada pulmoniaco ha perdido por término medio, próximamente, 4 libras y 9 á 10 onzas; cantidad que no asciende de modo alguno al doble de la que aproximativamente fijó Sydenham para el tratamiento de una pleuroneumonia *confirmada*.

El *minimum* de las emisiones sanguíneas en los enfermos inscritos en las tablas precedentes ha sido de 1 sangría del brazo y de 30 sanguijuelas; es decir, de cerca de 1 libra y 12 onzas.

El *maximum* ha sido de 9 sangrías en el brazo, 50 sanguijuelas y 2 aplicaciones de ventosas escarificadas; esto es, cerca de 10 libras de sangre.

De los 50 enfermos, de quienes se ha indicado en las tablas la época de su curacion, hay 12 en que tuvo efecto esta del 3.° al 6.° dia; en 1 al 3.°, en 3 al 4.°, en otros 3 al 5.°, y en 5 al 6.° Y como se pueden considerar en la categoría de pneumonias *cortadas*, las que se han curado antes del 7.° dia, debemos inferir que en los datos que publicamos aparecen como realmente tales; esto es, *cortadas* cerca de la cuarta parte de las pulmonías. Este resultado podrá sorprender á algunos de nuestros ilustrados colegas, pero no por eso deja de ser la espresion

rigorosa de los hechos observados con el mayor esmero, y que han pasado delante de numerosos testigos. Sé muy bien que sobre este particular, asi como sobre algunos otros, no faltarán objeciones ó mas bien denegaciones, y por lo mismo séame permitido adoptar por modelo de mi respuesta el pasage siguiente de un autor ilustre, á quien he citado repetidas veces: « Si quis hic objiciat alios æque in hac arte versatos non idem »mecum de his rebus sentire; meum non est quid sentiant alii, »disquirere, sed meis observationibus adstruere fidem, quo »dum faciam, lectoris patientiam desidero tantum, non favo»rem. » (Sydenham; op. omnia, *præf.*)

TABLA DE LA SESTA SERIE,

QUE COMPRENDE 12 PULMONIACOS,

admitidos desde el mes de noviembre de 1834 *hasta el mes de abril de* 1835.

Se han tratado 12 pneumonias ó pleuro-pneumonias, y todas han terminado con la curacion.

La duracion media de la enfermedad desde la entrada hasta la época de la curacion, ha sido de 8 á 9 dias.

La cantidad de la sangre estraida ha sido de 16 tazas ó de 4 libras próximamente, y toda ella se ha sacado por lo general en los 2 ó 3 primeros dias.

Aplicados los vegigatorios despues de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas y en cantidad de 3 á 4 tazas cada una, no se ha aumentado *nunca* la frecuencia del pulso, y tanto en esta série como en las demas no hemos hallado sino motivos de felicitarnos por la adopcion de este método *auxiliar* de las sangrías.

En cinco de los enfermos ocupaba el mal la base del pulmon; en tres la parte superior, y en otros tres la totalidad de dicho órgano: en el último, en fin, no pudo señalarse con exactitud el lugar de la pneumonia (1).

En cuatro casos se hallaba aquella en el primer grado, y fué

(1) En el caso de que se trata, no hallamos ni estertor crepitante ni respiracion brónquica, ni broncofonia; pero habia *dolor de costado*, disnea (32 inspiraciones por minuto), esputos rojos, viscosos y adherentes, y calentura. No es esta la única vez que hemos encontrado un caso de este género, de que tambien hacen mencion otros observadores.

cortada con rapidez; de tal suerte, que en ninguno de ellos pasó al segundo.

En otros cuatro habia una mezcla del 1.° y 2.° grado.

En los tres últimos casos estaba la enfermedad en el segundo grado confirmado; y por último, en el que no pudo ser *localizada* no pasaba sin duda del primer grado, ó cuando mas llegaría al segundo. La tabla siguiente dará una idea de los medios empleados y de la duracion del mal en cada caso.

Núm.	Tiempo de la enfermedad al verificarse la entrada.	Sangrias.	Bentosas escarificadas.	Vejigatorios.	Época de la curacion contando desde el dia de la entrada.
		SALA DE SAN JUAN (hombres).			
5	2 dias.	3 (11 t.)	1 (3 t.)	»	5 dias.
10	10	3 (12 t.)	1 (3 t.)	»	8
11	4	3 (12 t.)	1 (3 t.)	»	9
11	3 (1)				6
11	4	2 (7 t.)	2 (6 t.)	1	8
13	3	3 (13 t.)	2 (6 t.)	»	4
14	id.	3 (11 t.)	2 (6 t.)	»	16
16	id.	4 (14 t.)	2 (6 t.)	1	13
18	id.	3 (12 t.)	2 (6 t.)	»	6
22	2	2 (8 t.)	»	1	6
23	5	4 (15 t.)	1 (3 t.)	»	8
25	9	4 (15 t.)	2 (6 t.)	1	14

(1) Se limitó el tratamiento á la dieta y los emolientes: este es el caso en que no pudo localizarse la pulmonía.

TABLA DE LA SEPTIMA SERIE,

QUE COMPRENDE 7 PNEUMONIACOS,

admitidos en el mes de abril, mayo y junio de 1835.

Casos de pneumonia..... 7 { Curados. 6 / Muertos. 1 }

Defunciones 1 sobre 7

NÚM.	SANGRIAS.	VENTOSAS ESCARIFICADAS	VEGIGAT. ETC.	Epoca de la curacion ó de la muerte contando desde el dia de la entrada.
	SALA DE SAN JUAN (HOMBRES).			
1	2 (7 t.)	2 (7 t.)	1 veg. y kerm.	Curó á los 11 dias.
4	1 (4 t.)	1 (3 t. ½)	» »	id. á los 4
8	2 (8 t.)	1 (3 t. ½)	1 »	id. á los 11
13	Tratamiento puramente emoliente.....			id. á los 4
18	3 (11 t.)	2 (6 t.)	» »	murió á los 4
21	4 (14 t. ½)	1 (3 t. ½)	1 »	curó á los 10
26	3 (11 t.)	2 (6 t.)	» »	id. á los 8

Los enfermos de los números 4 y 13 tuvieron una pulmonía muy ligera, por cuya razon se trató al segundo únicamente con la dieta y emolientes, y al primero solo se le hizo una sangría en el brazo y una aplicacion de ventosas. En ambos enfermos se observaban esputos viscosos sanguinolentos y adherentes, y un dolor de costado con disminucion del sonido natural, pero sin estertor crepitante, respiracion brónquica ni broncofonia; la calentura era bastante fuerte, sobre todo en el número 4 (100 pulsaciones).

El enfermo que murió se hallaba en un estado desesperado en el momento de su entrada; la pneumonia tenia ya diez dias, y ocupaba los dos pulmones; daba 48 inspiraciones por minuto, y los esputos parecian zumo de regaliz ó de endrina. Es no obstante sumamente probable que se habria salvado si hubiese entrado desde los primeros dias de su enfermedad.—En la abertura del cadáver se halló una hepatizacion gris (supuracion) de la mitad superior del pulmon izquierdo y otra roja del derecho.

TABLA DE LA OCTAVA SERIE,

QUE COMPRENDE 7 PULMONIACOS,

admitidos en los meses de julio y agosto de 1835.

Casos de pleuro-pneumonia. 7 { Curados. 5 / Muertos. 2 }

7

Num.	Tiempo de la enfermedad al verificarse la entrada.	Sangrias.	Ventosas escarificadas	Vegicators.	Epoca de la curacion ó la muerte contando desde el dia de la entrada.
		SALA DE SAN JUAN (hombres).			
3	4 dias.	3 (13 t.)	2 (6 t.)	»	murió á los 2 dias.
12	5	4 (13 t.)	2 (6 t.)	2	id. á los 9
15	8	2 (7 t.)	2 (6 t. ½)	»	curó á los 8
18 (1)	3	3 (11 t. ½)	2 (6 t. ½)	2	id. á los 10
		SALA DE SANTA MAGDALENA (mujeres).			
3	4	4 (14 t.)	2 (6 t.)	1	id. á los 8
11	3	2 (9 t.)	»	»	id. á los 5
7	2	2 (7 t.)	1 (4 t.)	1	id. á los 6

Nota. En los dos sugetos que murieron habia llegado la pneumonia probablemente al tercer grado cuando fueron conducidos al hospital.

TABLA DE LA NOVENA SERIE,

QUE COMPRENDE 22 PULMONIACOS,

admitidos desde el 1.° *de noviembre de* 1835 *hasta el* 20 *de marzo de* 1836.

Casos de pneumonia..... 22 { curados. 19 / muertos. 3 }

22

Observaciones sobre estos casos.

La inflamacion existió 14 veces á la derecha, 4 á la izquierda, y 4 fué doble, siendo mortal en dos enfermos de este último

(1) En este enfermo habia una complicacion de endocarditis.

caso. El tercer fallecimiento fué de un hombre que hacía ya un mes que estaba enfermo, y que á su entrada tenia una gangrena en el pulmon: hubo rotura del foco gangrenoso en la pleura, etc.

Num.	Tiempo de la enfermedad al verificarse la entrada.	Sangrias.	Ventosas.	Vegig. etc.	Epoca de la curacion ó de la muerte.
	SALA DE SAN JUAN (HOMBRES).				
6(1)	6 dias (1.er grado)	2-- 7 t. 1|2	3--9 t.	2 y calo.	curó á los 19 dias.
4	5 id.	1-- 4 t.	1--3 t.	»	id. á los 6
15	5 id.	4--15 t.	2--6 t.	pom. estib.	id. á los 8
9	7 id.	2-- 7 t. 1|2	»	1	id. á los 7
8	3 id.	3--11 t.	2--6 t.	»	id. á los 6
9	9 id.	1-- 4 t.	1--4 t.	»	id. á los 4
8	6 (sin signos estetoscópicos.)	1-- 3 t. 1|2	1--3 t. 1|2	»	id. á los 5
2(2)	8 (1.º á 2.º grado)	4--15 t.	1--3 t. 1|2	2	id. á los 15
18	5 id.	5--15 t.	2--7 t.	1	id. á los 10
11	8 id.	4--14 t.	2--7 t.	1	id. á los 9
22	3 id.	4--14 t.	1- 3 t.	1 pom. estib.	id. á los 12
14	4 id.	4--14 t.	1--6 t.	1	id. á los 10
1	5 2.º grado)	5--19 t.	1--3 t. 1|2	1	id. á los 9
17(3)	1.º á 2.º grado)	1-- 3 t. 1|2	1--3 t. 1|2	1	id. á los 7
4	8 2.º grado)	4- 15 t.	1--3 t.	1	id. á los 8
23	8 (2.º á 3.er grado)	4--15 t.	2--7 t.	1	id. á los 10
3	30 (3.er grado)	3-- 9 t.	1--3 t.	sinap.	murió á los 2
11	8 doble (1.º y 2.º grado)	6 · 22 t.	3 t. 20 san.	1	curó á los 14
16	4 doble (1.er grado) (4)	3--11 t.	1--3 t.	1	id. á los 8
17	20 doble (3.er grado)	1--3 t. 1|2	tart. emet. 10 gr. p. d.	»	murió á los 7
14	6 doble (2.º y 3.º en algunos puntos.)	3--11 t.	2--6 t.	2	id. á los 7
	SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES).				
13	10 (1.º á 2.º grado)	2--8 t.	»	»	curó á los 6

(1) Tuvo una recaida.

(2) Idem.

(3) Este enfermo entró con el cólera esporádico, y durante esta afeccion fué atacado de una pneumonia de la parte superior del pulmon derecho, que estuvo sin percibirse algunos dias.

(4) Esta pneumonia atacó mas el lado izquierdo, pues era muy ligera en el derecho, y no pasó de la base.

Lo cual, dejando aparte el enfermo que fué tratado principalmente por el *emético*, dá por cada uno de los demas unas 11 tazas $\frac{1}{3}$ de sangre estraidas por la lanceta, y 4 por las ventosas. Total: 15 tazas $\frac{1}{3}$ próximamente, es decir, algo menos de 4 libras y media de dicho líquido.

La duracion media de la enfermedad en los que han curado ha sido de unos 9 dias.

CAPITULO II.

COMPARACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL ANTIGUO METODO DE TRATAMIENTO DE LA PLEURESIA CON LOS QUE SE ALCANZAN POR LA NUEVA FÓRMULA DE LAS EMISIONES SANGUÍNEAS.

ARTICULO I.

Resultados del método antiguo.

No tenemos hasta ahora investigaciones exactas acerca de las defunciones ocasionadas por la pleuresia tratada con arreglo al método comun; mas aun cuando esta enfermedad sin duda alguna no es mortal con tanta frecuencia como la pleuro-pneumonia, incurriria en un gravísimo error el que creyera que nunca termina de un modo funesto. Por lo que á mí toca puedo decir que en veinte años he visto morir de esta afeccion una quincena de enfermos por lo menos, ya en su periodo agudo, y ya principalmente en el crónico. Fácilmente se encontrarán por otra parte numerosos ejemplos de esta especie leyendo á los autores que han escrito sobre esta dolencia, tales como Broussais (*Histoire des phlegmasies chroniques*), Laënnec (*Auscultation médiate*), Andral (*Clinique médicale*), etc. Por desgracia no nos han dejado los mismos la espresion numérica exacta de los casos de muerte y curacion en número determinado de pleuríticos.

M. Louis en sus *Investigaciones sobre los defectos de la sangría*, dice de paso que durante cinco años ha tratado en el hospital de la Piedad mas de 140 personas atacadas de pleuresia, y que todas han curado, aunque no habla mas que de los que antes de esta afeccion gozaban de perfecta salud. No dice por qué método ha curado estos 140 pleuríticos, manifestando únicamente que en ningun caso ha recurrido á los vegigatorios, cu-

ya utilidad le parece por lo menos problemática (1). Es probable que haya combatido esta flegmasia por medios poco mas ó menos iguales á los que emplea contra la pleuro-pneumonia, y si ello es asi, me parece estraordinario el resultado que anuncia. En efecto, yo no sé si el número de pleuresias simples que he tenido ocasion de observar en quince años es superior en mucho al que indica dicho autor (140): y sin embargo, repito, que en quince casos ha terminado la enfermedad con la muerte, aunque en la mayor parte de los enfermos se habia usado la sangría segun el método ordinario.

Lo que en conciencia puedo asegurar es que he curado por la fórmula de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas muchos de los mismos casos que antes habia visto resistir al antiguo método, pasar al estado crónico, y terminarse de un modo funesto. En el último año, por ejemplo, he tratado á dos estudiantes de medicina atacados de una pleuresia que se resistió primero á las sangrías en corta cantidad, pues á pesar de ellas se habia formado un derrame considerable. En ambos casos cedió la enfermedad á la fórmula de las sangrías generales y locales sucesivamente repetidas.

Por lo demas lo que sigue demostrará que esta afeccion no termina siempre con la curacion, y que muchas veces puede producir un número de defunciones de bastante consideracion.

En el resúmen de la clínica de M. Chomel del año de 1834 al 1835 asciende á 22 el número de enfermos atacados de pleuresia, la cual terminó con la muerte en un solo caso (2).

En el resúmen ya indicado de M. Montault ascendieron á 45 los casos de pleuresia; y los que no hallándose complicados fueron mortales, ascendieron á 8 (3).

Si á esta espresion de la mortandad se añade el caso indicado antes, habrá sido esta de 1 sobre 9 en las pleuresias llamadas sin complicacion.

(1) Todavía no puedo fundar mi opinion con todo conocimiento de causa acerca del valor terapéutico de los vegigatorios en la pleuresia: todo lo que puedo decir es que en la mayor parte de los casos los he usado despues de las emisiones sanguíneas, y que siempre he tenido motivos de felicitarme de ello. Sin embargo, pienso por otra parte con M. Louis, que *debe estudiarse su acsion de una manera rigorosa.*

(2) *Lancette française* del jueves 17 de setiembre de 1835.

(3) M. Montault pone fuera de esta categoria: 1.° un caso de pleuresia con empiema: 2.° otro con aortitis: 3.° otro con pneumo-torax y enteritis crónica. Me parece que el primer caso no debe hacer parte de las pleuresias no complicadas, porque el derrame es el carácter esencial de esta enfermedad bien confirmada; de consiguiente la mortandad ha sido de 9.

ARTICULO II.

Resultado del método de las sangrías sucesivamente repetidas.

§. I.

Desde el mes de abril dd 1834 hasta 20 de marzo de 1836 he tratado 21 individuos atacados de pleuresia aguda, ya simple ó ya complicada con una pericarditis ó una endo-pericarditis (1), y todos ellos han curado, habiendo sido perfectamente caracterizadas estas enfermedades. Cuando entraron muchos de estos enfermos llenaba el derrame todo un lado del pecho. Las dos tablas siguientes darán á conocer los principales pormenores del tratamiento de 7 de nuestros enfermos, remitiendo á los que deseen tener detalles mas ámplios á los datos publicados por M. Julio Pelletan en el *Journal hebdomadaire.*

(1) La coincidencia de estas dos flemasias con la pleuresia, y especialmente con la del lado izquierdo, es mucho mas frecuente de lo que hasta ahora se habia creido. Todavía no hemos hecho el cálculo de los casos en que la hemos observado desde que dirigimos nuestra atencion de un modo especial á las enfermedades agudas del centro circulatorio; pero no creemos exagerar si decimos que sufren las membranas serosas del corazon en la tercera ó cuarta parte de los casos de pleuresia ó de pleuro-pneumonia izquierda.

§. II.

TABLA

DE LOS CINCO MESES DE CLÍNICA DEL AÑO 1836.

(*De abril á setiembre de* 1835).

Abril, mayo, junio (*véase* la memoria de M. Julio Pelletan publicada en el número 34 del *Journal hebdomadaire*, agosto de 1835).

Casos de pleuresia con derrame. 5 { Curados. 5 / Muertos. 0 } = 5

Num.	Sangrias.	Ventosas escarificadas.	Vegigatorios, etc.	Epoca de la curacion contando desde el dia de la entrada.
SALA DE SAN JUAN (hombres).				
8	3 (11 t.)	3 (9 t.)	1 y pil. de cal.	17 dias.
10	3 (11 t.)	3 (12 t.)	1 «	11
22	2 (8 t.)	1 (3 t.)	1 «	11
23	1 (4 t.)	2 (7 t.)	1 «	19
SALA DE SANTA MAGDALENA (mujeres).				
9	«	2 (6 t.)	1 «	11

Julio y agosto de 1835.

Casos de pleuresia con derrame. 2 { Curados. 2 / Muertos. 0 } = 2

En uno de estos casos en que el enfermo era un jóven de diez y seis años, tenia la pleuresia once dias en el momento de

la entrada. Todo el costado derecho por detras y por delante hasta la segunda costilla daba un sonido mate; notábase una respiracion brónquica muy fuerte, y una egofonia clara.... Tres sangrías de tres tazas hechas sucesivamente; una aplicacion de ventosas escarificadas (tres tazas), venticinco sanguijuelas y un gran vegigatorio hicieron desaparecer en diez y seis dias tan enorme derrame.

En el segundo caso contaba la pleuresia ocho dias, y ocupaba el lado izquierdo. El sonido mate, la respiracion brónquica, la egofonia, la falta de vibracion de la pared pectoral cuando hablaba el enfermo, etc., nada faltaba al diagnóstico. Se practicaron sucesivamente dos sangrías de tres tazas y media cada una; se sacaron seis mas de sangre por una doble aplicacion de ventosas escarificadas, y en seguida se pusieron dos vegigatorios. En quince dias desapareció enteramente el derrame.

A la salida del enfermo, que por otra parte gozaba de completa salud, se notaba un movimiento pleurítico marcado.

CAPITULO III.

COMPARACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL METODO ANTIGUO EN EL TRATAMIEMNTO DE LA ENFERMEDAD LLAMADA CALENTURA TIFOIDEA (ENTERO-MESENTERITIS TIFOIDEA), Y LOS QUE SE ALCANZAN POR NUESTRA FÓRMULA DE LAS EMISIOMES SANGUÍNEAS.

ARTICULO I.

Resultados del método antiguo.

Generalmente se evalua en un tercio el número de defunciones de los individuos atacados de la calentura tifoidea. MM. Louis y Chomel han presentado particularmente esta evaluacion, fundando su cálculo en una multitud de hechos bastante imponente: he aqui como se esplica el segundo (1).

«Reuniendo las numerosas observaciones que acabo de re»ferir, se vé que las defunciones en la Caridàd desde 1822 á »1827 han sido de 50 en 138 enfermos, que en el otoño, invier»no y primavera de 1827 á 1828 murieron 5 de 18, y que en »el Hotel-Dieu perecieron 16 entre 51 en el año escolar de 1831 »á 1832. La suma total es, pues, de 71 muertos en 207 en»fermos, y *por consiguiente algo mas de la tercera parte* (2).»

(1) *Leçons, sur la fièvre typhoïde.* París, 1834.

(2) M. Chomel añade: «Si se objetase que insistiendo mas de lo que lo

En la memoria que insertó M. Louis en 1828 en el periódico *Archivos generales de Medicina*, calculó en cerca de una tercera parte las defunciones de los individuos atacados de calentura ó afeccion tifoidea que observó en la Caridad en la visita de M. Chomel.

En la obra que publicó despues este célebre observador sobre la misma enfermedad, se lee que de 150 enfermos curaron 98, y fallecieron 52 (véase el tomo XI, pág. 460 y 468); de manera que las defunciones ascendieron á algo mas de la tercera parte en estos casos.

Creemos que debe consignarse aqui lo que ha dicho M. Louis de la sangría en el tratamiento de esta afeccion.

»hemos hecho en los antiflogisticos han obtenido algunos médicos resultados »mucho mas ventajosos sin hacer uso de los cloruros, responderemos que »esta diferencia puede consistir en la menor intensidad de la enfermedad, co»mo sucede con respecto á los individuos que se envian á los hospitales dis»tantes de la oficina central de admision, ó bien en que se ha dado el nombre »de calentura tifoidea á afecciones que nosotros no designaríamos con esta de»nominacion. No creemos que se puedan atribuir al tratamiento estas diferen»cias de mortandad, porque el que se pone en práctica en dichos hospitales »no difiere mucho del que nosotros hemos llamado racional, ó si difiere en »algo, es solamente en que las sangrías son un poco mas abundantes, cuya »modificacion, como lo han demostrado las observaciones publicadas por Mr. »Louis, está muy lejos de ejercer un influjo saludable en el curso de la »afeccion tifoidea.» (Obr. cit., pág. 522.)

¡Cuántas hipotesis gratuitas y cuántos errores en tan pocas lineas! Por los datos que tenemos reunidos se verá despues que si hemos obtenido resultados mucho mas ventajosos que M. Chomel, no es porque hemos dado el nombre de calenturas tifoideas á afecciones que él designaria de otro modo, ni porque estamos en un hospital mas distante de la oficina central, puesto que nos hallamos en la Caridad que es donde él perdia un enfermo por cada tres, como lo han demostrado los guarismos de M. Louis. Se verá tambien que las emisiones sanguineas tales como las usamos no son un poco *mas abundantes*, sino por el contrario *mucho mas abundantes* que las que el autor que nos ocupa aconseja y practica. En seguida nos opone como un articulo de fé que esta *modificacion, como lo han demostrado las observaciones publicadas por M. Louis, está muy lejos de ejercer un influjo saludable en el curso de las afecciones tifoideas*: haremos sin duda de esta objecion el caso que merece; pero M. Chomel nos permitirá que no juremos sobre la palabra del escritor que trae en su apoyo, como tampoco sobre la de los grandes maestros, porque al fin no es infalible. Lo que hay de cierto es que si M. Louis consigue demostrar que el método de las emisiones sanguíneas, tal cual lo proponemos en el tratamiento de lo que él llama *afeccion tifoidea, está muy lejos de ejercer un influjo saludable en el curso de la misma*, habrá demostrado una cosa muy dificil, y para ello habrá tenido precision de probar antes que los esperimentos mas multiplicados y mas exactos sobre la materia, deben considerarse como no ocurridos.

«Habiendo sido útil la sangría á los enfermos, cuya historia »he formado, en el periodo agudo de la afeccion, *debe* parecer »conveniente recurrir á ella en esta época, proporcionándola á »la intesidad del movimiento febril. Una sangría de doce onzas »*debe* ser suficiente cuando este es débil, y en el caso contrario »seria preciso repetirla dos veces en los diez ó doce primeros »dias. No está demostrado que un número mayor de emisio»nes sanguíneas pudiese ser favorable á la terminacion ó la mar»cha del mal, y en vano se multiplicarian para estinguir con su »influjo el movimiento febril: no bastarian diez sangrías para »conseguir este objeto, habiendo demostrado la esperiencia que »la afeccion tifoidea bien caracterizada no es susceptible de cor»tarse, lo cual por otra parte sucede tambien con respecto á la »pulmonia y á otras enfermedades inflamatorias, segun todas »las apariencias (1). Se preferirá la sangría general á las loca»les, cuya utilidad está menos *bien demostrada*, aun en las afec»ciones de los órganos colocados superficialmente (2).»

En la ya citada estadística de M. Montault el número de calenturas ataxo-adinámicas ó dothinenteritis mortales fué de 14. Es sensible quo no haya indicado él mismo de una manera exacta el *número de calenturas contínuas* (esta es su espresion) que presentaron el aparato evidente de adinamia ó ataxia. Se contenta con decir lo que sigue:

(1) Al ver el aplomo con que se espresa en este lugar nuestro sábio colega, se siente uno inclinado á creer que ha hecho numerosos esperimentos sobre las sangrías multiplicadas en los casos que indica, mas por desgracia no los dá á conocer. De todos modos si hubiese esperimentado nuestra fórmula le hubiera sido imposible sostener semejantes opiniones, y afirmar, por ejemplo, que *no bastarian diez sangrías para estinguir el movimiento* febril. En cuanto á la sangría tal como él la aconseja, harto ha demostrado la esperiencia cuán escasa es su ventajosa influencia.

(2) Lo que dice aqui M. Louis de las emisiones sanguíneas locales, no está conforme con la observacion de los casos en que se han hecho con bastante abundancia, y repetido con frecuencia en un espacio de tiempo dado. Por otra parte no conviene adoptar esclusivamente las emisiones sanguíneas locales ó generales, pues la habilidad consiste en combinarlas en justas proporciones. No dejará de causar sorpresa el ver que M. Louis considera como *bien demostrada* la utilidad de las sangrías generales del modo que él las usa, puesto que con ellas ha perdido 52 enfermos entre 150, esto es, mas de la tercera parte.

Calenturas contínuas...	simples ó ligeras..	105
	catarrales.....	1
	miliares.....	1
	biliosas.....	3
	ataxo-adinámicas.	5
		115

El número de las calenturas ataxo-adinámicas solo es de 5 en esta relacion; al paso que en el artículo de las enfermedades terminadas por la muerte aparecen como mortales 14 de estas mismas calenturas.

Hay, pues, aqui una contradiccion en los términos, y para que desaparezca, es absolutamente preciso admitir que por lo menos 9 de los casos de muerte (1) pertenecen á las categorías de las calenturas *ligeras* ó *simples*, catarral, miliar y biliosa; y como las catarral y miliar no son mas que dos, suponiendo que ambas hubiesen sido mortales, lo cual no es probable, quedarian todavía cinco casos de muerte entre las 105 calenturas ligeras y las tres biliosas. ¡Pues bien! Aun reducida de este modo al mínimum la mortandad todavía seria enorme para nosotros, porque no contamos ningun caso de fallecimiento en la clase de las calenturas llamadas ligeras, simples ó aun biliosas. Verdad es que abandonándolas á sí mismas, ó lo que viene á ser lo mismo, contentándose ya con una pequeña sangría, ó ya con la aplicacion de algunas sanguijuelas, cierto número de calenturas de esta clase puede pasar á la forma ataxo-adinámica, que será probablemente lo que habrá sucedido con respecto á las enfermedades á que se refiere M. Montault.

ARTICULO II.

Resultados de nuestro método.

§. I.

La esperiencia nos ha conducido gradualmente á emplear las emisiones sanguíneas generales y locales con mas abundancia de lo que se practica en las visitas de que acaba de hablarse en el artículo anterior, y hemos aplicado á la enteritis tifoida la fórmula llamada de las emisiones sanguínas sucesivamente repeti-

(1) Digo por lo menos, porque esta espresion supone que ninguno de los individuos atacados de la calentura ataxo-adinámica se ha curado. Si se hubiese salvado uno, por ejemplo, seria preciso que hubiesen fallecido diez de las otras especies de las *calenturas contínuas*.

das con notables modificaciones. Como en la enteritis tifoidea bien declarada existe un *elemento* que no se encuentra en las flegmasias *puras, francas y legítimas*, á saber, el elemento tifoideo ó *pútrido*, hemos combinado muchas veces los cloruros con dichas emisiones; bien que la parte que han tenido aquellos en los buenos resultados obtenidos es en nuestro concepto poco importante, porque en ciertas séries de calenturas tifoideas en que habíamos prescindido de su uso, los efectos han sido sensiblemente los mismos que en otras en que se habian empleado.

De 178 individuos atacados de esta enfermedad bien caracterizada, que yo he tratado desde el principio de abril de 1833 hasta 20 de marzo de 1836, solamente han perecido 22, es decir, que las defunciones han ascendido á menos de una octava parte en lugar de la tercera, como en los resúmenes de MM. Chomel y Louis (1).

Estos guarismos manifiestan que la fórmula de las emisiones sanguínas que nos ha hecho adoptar la esperiencia, ha disminuido la espresion de la mortandad causada por la enfermedad llamada *calentura tifoidea*, poco mas ó menos en la misma proporcion que la de la pleuro-pneumonia. Este resultado es verdaderamente inmenso, si se considera que la primera de estas dolencias no es mucho menos frecuente que la segunda. Si se aplicase *debidamente* esta fórmula secundada por los medios auxiliares que le asociamos á todos los individuos, por ejemplo, que ataca anualmente en Europa la calentura tifoidea, ¿cuántos millares de los que sucumben, á pesar del uso de los métodos ordinarios, no se salvarian? Agréguese á esto que muchas veces es tal la rapidez de la curacion, que en realidad no se puede formar una idea de ella sino despues de haber observado los hechos por sí mismo. Si no tememos espresarnos con tanta confianza, es porque una multitud de colegas y de alumnos han sido testigos de nuestras curaciones, y participan de nuestra conviccion. Por lo demas los que conocen un poco mi carácter saben muy bien que no tengo costumbre de exagerar en semejante materia.

Las tablas y resúmenes siguientes contienen algunas parti-

(1) He comprendido en este resúmen 22 estudiantes de medicina que he asistido en los dos últimos años, de los cuales perecieron solo tres, y estos probablemente se habrian curado si se les hubiese tratado en época menos distante del principio del mal, y con mayor energía. He visto entre los estudiantes tres ó cuatro casos bien desgraciados del uso reiterado de los purgantes, y por supuesto que no fui yo quien prescribió tales medios.

cularidades, sobre las cuales llamamos especialmente la atencion de los prácticos que buscan la verdad de buena fé.

§. II.

Desde el principio de abril de 1833 hasta fines de agosto siguiente, el número de sugetos atacados de enteritis tifoidea que se admitieron en la visita, fué de..... 18

Otros seis que se admitieron durante el mes de setiembre y una parte del de octubre. 6

Total..... 24 { Curados. 20 / Muertos. 4 } 24

El doctor M. Julio Pelletan ha publicado un resúmen circunstanciado de los 18 primeros casos en el número 161 del tomo XIII del *Journal hebdomadaire.*

De estos 24 enfermos, que esceptuando tres ó cuatro fueron atacados gravemente, solo 4 sucumbieron (1); de suerte que la mortandad fué de una sesta parte.

Desde el 25 de octubre de 1833 hasta el 8 de diciembre siguiente el número de enteritis tifoideas admitidas en la visita fué de 26 (2).

En el número 170 del *Journal hebdomadaire* (tomo XIII) publicó M. Ronzel una memoria detallada de esta série de enfermos, de los cuales no murieron mas que dos. «La mayor parte »de estos pacientes, dice aquel, han sido atacados gravemen»te... «Un gran número de ellos, y aun algunos de los que mas »cuidado ofrecian, han salido del hospital 10, 15 ó 20 dias »despues de la invasion: en los demas ha durado el mal un mes »por lo general..... De estos hechos se debe deducir en mi con»cepto que la calentura tifoidea se cura muy bien con las san»grías y las sanguijuelas.»

Conviene saber que cuando M. Ronzel empezó á asistir á nuestra cátedra de clínica estaba muy distante de hallarse pre-

(1) No puedo contar en conciencia entre los fallecidos de esta enfermedad á otro sugeto que hallándose convaleciente de la enteritis tifoidea fué arrebatado en ocho horas por un ataque de cólera, lo cual se verificó en la época en que hubo una especie de recrudescencia de la epidemia de 1832.

(2) Sin duda llamará la atencion que en tan poco tiempo se haya recibido en nuestra clínica un número tan considerable de sugetos atacados de enteritis tifoidea; mas si se considera que hallándome entonces de servicio en la oficina central me era fácil dirigir los enfermos á mis salas, cesará todo motivo de sorpresa.

venido en favor de nuestra doctrina y de nuestro método de tratamiento; pero asi él como otros muchos han concluido por rendir homenage á la verdad.

A estos 26 enfermos deben añadirse otros dos que entraron algun tiempo despues, y que curaron. Ya tenemos, pues, 28 casos de enteritis tifoidea, en los cuales no escedió la mortandad de una décima cuarta parte.

Abril de 1834.

Casos de enteritis tifoidea..... 10 { Curados. 8 / Muertos. 2 } 10

NUMEROS.	SANGRÍAS.	SANGUIJUELAS.	VENTOSAS.	VEGIGAT.	Cloruros ó simples emolientes.	Muerte ó curacion.
		SALA DE SAN JUAN (hombres).				
3	1 3 á 4 t.	60 abdom.	2	1	cloruros.	curó.
5	4 id.	35 abdom. y pe.	«	«	id.	id.
2	6 id.	60 id.	3	«	id.	id.
3	1 id.	20 abd.	«	«	emolient.	id.
9	1 id.	50 id.	«	«	cloruros.	murió.
12	« «	15 epig.	«	«	emolient.	curó.
18	3 id.	60 abd.	«	«	cloruros.	murió.
29	3 id.	35 id.	«	«	emolient.	curó.
		SALA DE SANTA MAGDALENA (mujeres).				
4	«	50 id.	«	«	id.	id.
4	3 id.	45 id.	«	«	id.	id.

Término medio de las emisiones sanguíneas de 11 á 12 tazas ó de 44 á 48 onzas. En los enfermos números 2 y 5 fueron necesarias las multiplicadas sangrías indicadas en la tabla

dor haber sobrevenido la complicacion de un infarto pulmonar.

Defunciones : 1 sobre 5.

Mayo de 1834.

Casos de entero-mesenteritis tifoidea... 9 { Curados. 7 / Muertos. 2 } 9

Mortandad de 1 por cada 4 1|2.

NUMEROS.	SANGRÍAS.	SANGUIJUELAS.	VEGIGAT.	Cloruros ó simples emolientes.	Epoca de la curacion ó la muerte contando desde la entrada.
		SALA DE SAN JUAN (hombres).			
1	1 3 t. ½.	54 abd.	«	cloruros.	curó el 6.º dia.
13	1 id.	30 id.	«	id.	id.
25	2 id.	40 id.	«	id.	id. el 17.
26	2 id.	30 id.	«	id.	id. el 8.º
26	2 id.	102 abd. y cab.	2	id.	mur. el 15.º dia (1).
		SALA DE SANTA MAGDALENA (mujeres).			
11	«	«	«	emolient.	id. el 7.º (2).
11	1 3 t. ½.	20 abd.	«	cloruros.	curó el 11.
12	2 id.	60 id.	2	id.	id. el 17.
13	1 id.	24 id.	«	id.	id. el 14.

Término medio de las emisiones sanguíneas, prescindiendo

(1) Habian desaparecido casi enteramente los síntomas de la afeccion del intestino delgado, y ya principiaba el enfermo á tomar alimentos, cuando fué atacado por una congestion serosa del celebro, acompañada de un colapso comatoso que le hizo perecer con una rapidez estremada. A la abertura del cadáver se comprobó la cicatrizacion de las ulceraciones intestinales.

(2) Cuando llegó esta mujer al duodécimo dia de enfermedad se hallaba en un estado semi-comatoso. Se le aplicaron sanguijuelas diferentes veces en la apófisis mastoides, baños, afusiones, vegigatorios y sinapismos: todo fué inútil, y los accidentes celebrales cesaron un momento para estallar con nueva gravedad.

del caso en que no fué bien determinado el tratamiento: De 8 á 9 tazas, ó de 32 á 16 onzas.

Fallecimientos: 2 sobre 9, ó 1 sobre 4 1|2.

No se han comprendido en este estado seis casos de *embarazo gástrico* simple, ó de verdadera *calentura biliosa*, aunque ciertos patologistas modernos consideren semejantes casos como correspondientes al *género* calentura tifoidea. Si hubiésemos adoptado esta doctrina, se habrian reducido nuestras defunciones á 1 sobre 7 1|2.

Junio de 1834.

3 casos de *entero-mesenteritis* (1).

NUM.	SANGRIAS.	SANGUIJUELAS.	VEGIGATORIOS.	CLORURO.	EPOCA DE LA CURACION DESPUES DE LA ENTRADA.
			SALA DE SAN JUAN (HOMBRES.)		
18	1 3 t. ½	50	«	Cloruro.	Curó el 10.° dia.
23	4 id.	30	2 y sinap.	Id.	Id. el 41.
			SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES.)		
8	1 2 t. ½	30	2	Id.	Id. el 25

(1) No hablaré de seis casos de *embarazo gástrico* ó de *calentura gástrica* que cedieron prontamente con el método diluyente; porque repetimos que no comprendemos estos casos entre los de *calentura tifoidea*.

En esta tabla que contiene tres casos fué nula la mortandad, sin embargo de que todos fueron notables por su gravedad.

El enfermo del número 18 que se hallaba en menor peligro que los otros dos, estaba en el octavo dia de la afeccion: el abatimiento y estupor eran muy marcados en él; sus labios, dientes y lengua estaban muy secos; la piel árida y ardiente, y el vientre meteorizado; tenia evacuaciones líquidas, numerosas y fétidas: el vientre se cubrió de pequeños diviesos.

Cuando el enfermo del número 23 llegó al sesto dia despues de la invasion, la entero-mesenteritis se hallaba complicada con un infarto pulmonar, con esputos viscosos, adherentes y sanguinolentos, con estertor crepitante, existiendo al mismo tiempo una bronquitis general. Esta grave complicacion, que no es por desgracia muy rara, nos decidió á mandar en 24 horas 3 sangrías de 3 á 4 tazas cada una, y á estraer otras 4 próximamente por medio de las ventosas, á pesar de la constitucion algo linfática del sugeto. Entonces nos dedicamos especialmente á la entero-mesenteritis, que cedió con mucha lentitud á causa sin duda de las imprudencias de régimen del enfermo; en seguida se presentaron numerosas y profundas escaras, etc (1).

En la paciente del número 8 que llegó al octavo dia de la invasion, sobrevinieron fenómenos atáxicos ó celebrales que nos inquietaron vivamente. Los vegigatorios se cubrieron de escaras gangrenosas, el aliento exhalaba un olor fétido, y la orina apareció amoniacal etc.

Julio y agosto de 1834.

Casos de entero-mesenteritis tifoidea	10	curados.	8
		muertos.	2
			10

Defunciones: 1 sobre 5

(1) Durante la convalecencia esperimentó el enfermo un resfriado à consecuencia de un baño que fué seguido inmediatamente de una violenta pleuro-pneumonia. Hallábase demasiado aniquilado para que nos fuese posible someterlo al método de las sangrias repetidas, por lo cual no se le hizo mas que una, y pereció. Cuando se le abrió comprobamos la cicatrizacion de muchas ulceraciones intestinales, notando un derrame purulento en el lado izquierdo del pecho, y un reblandecimiento gris del pulmon correspondiente.

NUM.	SANGRIAS.	VENTOSAS.	SANGUIJUELAS.	VEGIGATORIOS ETC.	EPOCA DE LA CURACION O DE LA MUERTE DESPUES DE LA ENTRADA.
		SALA DE SAN JUAN (HOMBRES.)			
2	2 6 t.	2 vent. 6 t.	16 an.	Cloruros.	conval. á los 30 dias.
8	1 3 t.	1 vent. esc. 3 t.	»	id.	id. á los 6 (1).
11	5 16 t.	2 id. 6 t.	20	3 vegigatorios.	murió á los 9
16	1 3 t. ½	1 id. 2 t. ½	»	»	conval. á los 3
18	2 7 t.	2 4 t.	16	2 vegig. ó aff. id.	murió. á los 32 (2).
19	3 9 t.	1 3 t.	»	Cloruros.	conval. á los 7
24	1 2 t.	1 3 t.	»	id.	id. á los 10
		SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES.)			
3	Esta mujer estuvo sometida al tratamiento de los cloruros, y quiso salir antes de estar curada (3).				
7	1 3 t.		40 ab.	emolientes.	conval. á los 27
8	2 6 t.	1 vent. esc. 2 ½ t.		id.	id. á los 6

(1) El enfermo que llevaba ya 7 dias de cama cuando entró estaba de mucha gravedad.
(2) A este debe aplicarse tambien la observacion que antecede.
(3) Si se quiere eliminar de la tabla este caso, quedarán 9 enfermos, y será la mortandad de 1 sobre 4 1/2.

Desde noviembre de 1834 hasta abril de 1835.

29 *casos de inflamaciones gastro-intestinales agudas.*

Ocurrieron dos casos de irritacion gástrica muy ligera (*embarazo gástrico* simple), y cinco de gastro-duodenitis (*calentura gástrica ó biliosa*), y todos se curaron pronta y fácilmente con la dieta y los dulcificantes, solas en los enfermos que se hallaban en mejor estado, y combinadas con emisiones sanguíneas moderadas, generales y locales, en los que estaban de mas gravedad.

Quedan 22 casos de entero-mesenteritis (calentura tifoidea).

En 12 de los enfermos se presentaron muy pronunciadas las manchas rosadas ó lenticulares (erupcion tifoidea).

La mayor parte de los pacientes llegaron á la clínica en una época bastante adelantada de la enfermedad, esto es, á los 12 dias por término medio.

El de la cantidad de sangre estraida fué de 10 tazas y media ó 2 libras y 2 onzas; en la mitad de los casos se emplearon los vegigatorios, y en todos ellos se administraron los cloruros. Las defunciones fueron de 3 sobre 22, es decir, algo menos de la séptima parte. La duracion media de la enfermedad *fué* de 15 dias.

La tabla siguiente contiene el resúmen de estos 22 casos.

Num.	Tiempo de la enfermedad á la entrada.	SANGRIAS, VENTOSAS ESCARIF., SANGUIJ.	Veg., baños, aff., etc.	Epoca de la curacion ó de la muerte, contando desde el dia de la entrada.
		SALA DE SAN JUAN (HOMBRES.)		
1	8 dias.	» 2 (6 t.) igual 6 t.	2 veg. ipec. 18 gr. clor.	curó á los 15 dias.
4	9	1 (3 t. 1|2) mas 3 (9 t.) ig. 12 t. 1|2	2 veg. bañ. aff. id.	mur. á los 9
4	10	1 id. mas 1 (3 t.) ig. 6 t. 1|2	» id.	curó á los 23
6	8	5 (16 t.) mas 2 (6 t.) ig. 22 t.	1 veg. pecho id.	id. 20
7	10	1 (3 t. 1|2) mas » » ig. 3 t. 1|2	» id.	id. 9
7	10	1 id. mas 1 (3 t.) ig. 7 t. 1|2	» id.	id. 10
8	8	1 id. mas 2 (6 t.) ig. 9 t. 1|2	» id.	id. 10
8	7	2 (7 t. 1|2) mas 1 (3 t.) y 40 san. ig. 13 á 14 t.	» id.	id. 16
8	3	1 (3 t.) mas 1 (3 t.) ig. 6. t.	» id.	id. 7
9	8	tratamiento dulcificante y cloruros (caso ligero.)	» »	id. 7
9	15	2 (7 t.) mas 1 (3 t. 1|2) ig. 10 t. 1|2	» id.	id. 14
12	10	3 (11 t.) mas 4 (12 t.) ig. 23 t.	2 veg. id.	id. 30
12	8	2 (7 t.) mas 1 (3 t.) y 20 san. ig. 12 t.	2 veg. id.	id. 20
16	5	1 (3 t. 1|2) mas 2 (6 t.) ig. 13 t.	2 veg. bañ. y aff. id.	mur. á los 57 (1).
18	15	1 id. mas 62 san. abd. ig. 9 á 10 t.	» id.	curó á los 7
19	15	1 id. mas 1 (3 t.) y 20 san. ig. 9 t.	» id.	id. 9
20	21	» » 2 (6 t.) ig. 6 t.	2 veg. bañ. y aff. id.	id. 17
21	15	1 (4 t.) mas 1 (3 t.) ig. 7 t.	» id.	id. 7
24	21	2 (8 t.) mas 100 san. abd. y cab. ig. 16 á 17 t.	2 v.b. aff. y nic. id.	mur. (2).
		SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES.)		
2	4	1 (3 t.) mas 1 (3 t.) ig. 6 t.	2 veg. id.	curó á los 10
6	15	» » »	2 veg. bañ. y aff. id.	id. 23
7	8	2 (7 t.) mas 1 (3 t.) y 42 san. ig. 13 á 14 t.	» id.	id. 23

(1) Hácia los 27 dias se hallaba convaleciente el enfermo de la flegmasia intestinable; pero murió un mes despues de resultas de las profundas escaras que sobrevinieron en el curso de la enfermedad.

(2) Este enfermo murió por las mismas causas que el anterior.

Abril, mayo y junio de 1835.

FLEGMASIAS AGUDAS DEL TUBO DIGESTIVO.

Casos de flogosis bajo la forma de embarazo gástrico y calentura gástrica ó biliosa.	15	curados.	15
		muertos.	0
			15

Las bebidas diluyentes, un vomitivo en un caso, y las sangrías moderadas, hicieron desaparecer prontamente la enfermedad.

Casos de entero-mesenteritis (calentura tifoidea).	16	curados.	12
		muertos.	4
			16

Defunciones : 1 sobre 4

La tabla siguiente contiene el resúmen de estos 16 casos.

NUM.	TIEMPO QUE TENIA LA ENFERMEDAD A LA ENTRADA.	SANGRIAS, VENTOSAS Y SANGUIJUELAS.	VEGIGATORIOS, CLORUROS Y OTROS MEDIOS.	FECHA DE LA CURAC. CONTANDO DESDE EL DIA DE LA ENT.
		SALA DE SAN JUAN (HOMBRES).		
1	3 dias.	1 (3 t. 1|2) mas 1 (3 t. 1|2) igual 7 t.	» cloruro	Curó el 5.º dia.
1	8	» » » »	» id.	Id. el 9.
3	8	2 (7 t.) mas 2 (7 t.) igual 14 t.	2 veg. id.	Id. el 16.
6	10	» » » »	» id.	Id. el 6.
7	8	3 (10 t.) mas 4 (12 t.) 20 s. igual 23 á 24 t.	2 veg. id. baños.	Murió el 18.
7	13	» » » »	» id.	Curó el 13.
9	10	2 (7 t.) mas 1 (3 t.) igual 10 t.	» id. baños.	Id. el 7.
12	9	2 (6 t.) mas 3 (8 t.) igual 14 t.	2 veg. id. aff.	Murió el 20.
13	7	1 (3 t. 1|2) mas 1 (3 t. 1|2) igual 7 t.	» id.	Curó el 7.
15	15	1 (3 t. 1|2) mas 2 (7 t.) igual 10 t. 1|2.	2 veg. sin. id. baños. aff.	Murió el 16.
15	14	1 (5 t.) mas 2 (7 t.) igual 12 t.	» id. id. id.	Curó el 14.
15	10	4 (13 t.) mas 2 (6 t.) 20 s. igual 20 t.	2 veg. id. id. nieve.	Murió el 41.
19	10	1 (3 t.) mas 2 (6 t.) igual 9 t.	» id.	Curó el 13.
		SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES).		
»	15	1 (3 t.) mas 40 s. igual 6 á 7 t.	» id.	Curó el 17.
»	8	1 (3 t. 1|2) mas 1 (3 t.) igual 6 t. 1|2.	» id.	Id. el 6.
»	8	» 1 (3 t. 1|2) 20 s. igual 5 á 6 t.	» id.	Id. el 12.

OBSERVACIONES.

El tiempo que llevaban las enfermedades por término medio á la entrada de los enfermos en el hospital, es de 11 dias. En tres casos fué tan benigna la afeccion que cedió á los emolientes, á la dieta y á los cloruros; en los otros 13, que todos eran graves, el *término medio* de las emisiones sanguíneas fué de 11 á 12 tazas, el *maximun* de 23 á 24, y el *minimum* de 5 á 6.

Los enfermos que fallecieron presentaban un estado sumamente grave en el momento de su entrada, y probablemente se habrian salvado, si hubiesen acudido antes de que se hallase tan adelantada toda la afeccion. Uno de ellos llegó á los 15 dias de estar malo, otro á los 10, otro á los 3, y el último á los 8.

Julio y agosto de 1835.

Irritaciones del tubo digestivo bajo la forma de embarazo gástrico ó de una calentura biliosa ligera.	15	curados.	15
		muertos.	0
			15

En tres de estos enfermos se probó, sin que resultasen inconvenientes, la hipecacuana, y ademas en otros dos el aceite de ricino.

Casos de entero-mesenteritis (calentura tifoidea).	26	curados.	24
		muertos.	2
			26

Espresion de la mortandad: 1 sobre 13.

La tabla siguiente contiene el resúmen de estos 26 casos.

Núm.	Tiempo de la enfermedad al verificarse la entr.	SANGRIAS, VENTOSAS ESCARIFICADAS, SANGUIJUELAS.	VEGIGATORIOS Y OTROS AUXILIARES.	Epoca de la curacion ó de la muerte desp. de la ent.
		SALA DE SAN JUAN (HOMBRES).		
2	5 dias.	2 (7 t.) mas 2 (6 t.) igual 13 t.	»	Curó el dia 14.
3	5	2 (7 t.) mas 2 (6 t.) igual 13 t.	»	Id. el 10.
4	12	1 (3 t. 1|2) mas 1 (4 t.) igual 7 t. 1|2	»	Id. el 7.
4	4	2 (7 t.) mas 2 (6 t.) igual 13 t.	»	Id. el 8.
5	9	3 (10 t. 1|2) mas 1 (3 t.) igual 13 t. 1|2	»	Id. el 9.
6	6	1 (4 t.) mas 2 (6 t. 1|2) igual 10 t. 1|2	Compr. frias.	Id. el 10.
7	6	2 (7 t. 1|2) mas 4 (12 t.) igual 19 t. 1|2	2 veg. hielo. aff. baños.	Id. el 30.
7	15	1 (3 t. 1|2) mas 1 (3 t.) igual 6 t. 1|2	»	Id. el 10.
8	15	3 (10 t.) mas 2 (6 t.) igual 16 t.	2 veg. aff. baños.	Murió el 25.
8	5	1 (3 t. 1|2) mas 2 (6 t. 1|2) igual 9 t. 1|2	1 veg. morfina.	Curó el 11.
9	3	» » » »	tratado por los cloruros.	Id. el 7.
9	15	1 (3 t. 1|2) mas 2 (7 t.) igual 10 t. 1|2	»	Id. el 10.
11	10	3 (10 t. 1|2) mas 2 (6 t.) 35 s. igual 17 á 18 t.	2 veg. hielo. fricc. mer.	Id. el 31.
12	10	1 (3 t. 1|2) mas 1 (3 t. 1|2) igual 7 t.	»	Id. el 6.
13	12	2 (7 t.) mas 1 (3 t. 1|2) igual 10 t. 1|2	»	Id. el 8.
16	8	2 (7 t.) mas 1 (3 t. 1|2) igual 10 t. 1|2	»	Id. el 8.
17	5	1 (4 t.) mas 2 (3 t.) igual 7 t.	»	Id. el 5.
19	8	1 (4 t.) mas 2 (6 t.) igual 10 t.	2 veg. hielo. abd. y cabeza.	Murió el 16.
20	10	1 (3 t. 1|2) mas 2 (6 t.) igual 9 t. 1|2	»	Curó el 10.
21	8	1 (4 t.) mas 1 (3 t.) igual 7 t.	»	Id. el 8.
22	10	2 (7 t.) mas 1 (3 t.) igual 10 t.	»	Id. el 6.
24	12	1 (3 t.) mas 2 (6 t.) igual 9 t.	2 veg. hielo. abd. y cabeza.	Id. el 16.
25	3	1 (3 t. 1|2) mas 1 (3 t. 1|2) igual 7 t.	»	Id. el 8.
26	10	2 (7 t. 1|2) mas 3 (10 t.) igual 17 t. 1|2	40 got. de ac. de crot. tig. en el pecho.	Id. el 16.
		SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES).		
4	25	» » 3 (7 t.) 20 s. igual 7 á 8 t.	2 veg. hielo. aff. musc.	Curó el 24.
10	12	1 (3 t. 1|2) mas 2 (6 t. 1|2) igual 10 t.	2 veg. hielo. abd. y cabeza.	Id. el 21.

OBSERVACIONES.

Los casos comprendidos en esta série fueron generalmente muy graves, y entre ellos citaré en particular el del enfermo del número 11. La enfermedad abdominal se complicó con un reblandecimiento celebral bien caracterizado (paralisis con rigidez de un lado del cuerpo, etc.), y con una erisipela que se estendió á una gran parte de la cabeza y del tronco. Este individuo habia sufrido un gran pesar antes de su entrada, y tuvimos la fortuna de salvarlo.

Los dos sugetos que perdimos, llegaron en el estado mas alarmante, y uno de ellos hacia ya quince dias que se hallaba enfermo; pero no obstante, ni aun en esta época de la enfermedad, aun cuando sea muy grave, debe desesperarse de la salud de los pacientes. Asi es que nosotros curamos á la paciente del número 4 por ejemplo, aunque se presentó á los 25 dias de la afeccion, en un estado muy peligroso, y con síntomas atáxicos muy pronunciados.

Los enfermos se recibieron por término medio el undécimo dia despues de la invasion; y el medio tambien de la duracion del tratamiento hasta la convalecencia bien confirmada fué de 11 á 12 dias (1).

Desde el mes de noviembre de 1835 hasta 20 de marzo de 1836.

FLEGMASIA DEL TUBO DIGESTIVO.

Casos de embarazo gástrico (irritacion gástrica ligera)..... 8 (curados).

Tratados por los emolientes.

Casos de calentura gástrica ó biliosa (gastro-duodenitis poco intensa)..... 7 (curados).

Tratados por los emolientes ó ligeras emisiones sanguíneas.

Casos de entero-colitis..... 2 (curados).

(1) Entiendo aqui por convalecencia bien confirmada el estado de los enfermos que resisten ya algunos alimentos como caldos, potages, un bizcocho con un poca de agua con vino, un huevo fresco, una manzana cocida ú otras cosas semejantes.

Enteritis foliculosa ó entero-mesenteritis tifoidea (especie grave de la afeccion ó calentura tifoidea de MM. Louis y Chomel).....	19	18 curados. 1 muerto.
	19	

En este número no hubo mas que una mujer.

La tabla siguiente manifiesta la duracion de la enfermedad, el tratamiento, etc.

Núm.	Tiempo de la enfermedad	Sangrías.	Ventosas.	Sanguij.	Vegigat. etc.	Cloruros.	Epoca de la curacion ó de la muerte.	Edad.	Observaciones.
					SALA DE SAN JUAN (hombres).			años.	
21	7 dias.	2 igual 7 t.	1 igual 3 t.	«	«	tratamiento clor.	cur. el 8. ° dia.	19	afec. poco intensa.
3	15	4 igual 13 t.	2 igual 6 t.	«	2 veg. pant.	id.	id. el 19. °	21	muy grave.
17	10	1 igual 3 t. 1/2	2 igual 6 t.	«	catap. crot.	id.	id. el 8. °	25	con bronquitis.
22	25	3 igual 9 t.	1 igual 5 t.	12 sienes.	2 vëg. y sinap.	id. compr. frias.	id. el 9. °	22	muy grave.
12	6	1 igual 3 t. 1/2	2 igual 7 t.	«	«	tratam. clor.	id. el 8. °	16	á la entr.
2	9	1 igual 3 t. 1/2	3 igual 10 t.	«	«	id.	id. el 19. °	23	grave.
24	10	1 igual 3 t. 1/2	2 igual 6 t.	«	2 veg. pant.	id.	id. el 6. °	22	
16	5	3 igual 9 t.	3 igual 9 t.	«	«	id.	id. el 17. °	25	
8	6	1 igual 3 t.	2 igual 6 t.	«	«	id.	id. el 6. °	19	
13	6	1 igual 3 t.	1 igual 3 t.	«	«	id.	id. el 5. °	26	ligera.
15	2	3 igual 9 t.	2 igual 6 t.	«	1 veg. pecho.	id.	id. el 8. °	18	bronq.-pneum.
6	4	2 igual 6 t. 1/2	1 igual 3 t. 1/2	«	«	id.	id. el 6. °	19	
18	3	2 igual 6 t. 1/2	1 igual 3 t.	«	«	id.	id. el 9. °	19	
25	5	1 igual 3 t. 1/2	1 igual 3 t.	«	«	id.	id. el 8. °	22	
19	8	1 igual 3 t.	1 igual 4 t.	«	«	id.	id. el 6. °	21	ligera.
17	12	2 igual 6 t.	3 igual 9 t.	«	1 veg. 1 cat. crot.	id.	id. el 29. °	24	laring. bronq. int. rec.
23	4	3 igual 9 t.	2 igual 6 t.	«	1 catap. crot.	id.	id. el 17. °	18	bronquitis intensa.
26	6	1 igual 3 t.	1 igual 3 t.	«	«	id.	id. el 7. °	23	afeccion ligera.
					SALA DE SANTA MAGDALENA (mujeres).				
7	8	1 igual 3 t.	1 igual 3 t.	«	«	id.	id. el 10. °	«	afeccion grave.

RESULTADOS.

De los 19 enfermos han curado 18, y muerto 1 que entró á los 25 dias despues del principio de la enfermedad.

Término medio de las emisiones sanguíneas: 5 tazas de sangre estraidas con la lanceta, y seis sacadas con las ventosas, lo cual compone el total de 11 tazas.

La duracion media de la enfermedad en los 18 enfermos que han curado, ha sido de algo menos de once dias.

CAPITULO IV.

COMPARACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL METODO ANTIGUO DE TRATAMIENTO DEL REUMATISMO ARTICULAR AGUDO CON LOS QUE SE ALCANZAN POR LA NUEVA FÓRMULA DE LAS EMISIONES SANGUÍNEAS.

ARTICULO I.

Resultados del método antiguo.

El reumatismo articular agudo termina rara vez con la muerte, aun cuando se le ataque débilmente con las sangrías cortas; mas sin embargo cuando existe con una pericarditis ó una endocarditis, lo cual se verifica con frecuencia como he dicho en otra parte (1), puede tener efecto dicha terminacion, de la cual se leen algunos ejemplos en la *Lancette francaise* (véase en particular la coleccion de esta periódico correspondiente al año 1835). Pero cuando la enfermedad es muy intensa, se prolonga generalmente por muchos septenarios si se trata por dicho método, y pasa con mucha frecuencia al estado crónico. Ahora bien, cualquiera que haya leido con atencion el *Tratado clínico de las enfermedades del corazon, y las investigaciones sobre el reumatismo articular agudo*, estará completamente convencido de que un gran número de lesiones del corazon llamadas orgánicas, necesariamente mortales al cabo de un tiempo mas ó menos largo, traen su orígen de un antiguo reumatismo articular agudo acompañado de endo-pericarditis. He traido en apoyo de esta verdad tan gran número de casos, y es

(1) *Traité clinique des maladies du cœur et recherches sur le rhumatisme articulaire aign.*

tan fácil convencerse de ella, por poca buena voluntad que se tenga, que me cuesta trabajo concebir que un observador tan hábil como el doctor Grisolle haya podido suscitar la menor duda sobre el particular, lo que equivale á negar la misma evidencia (1).

Cuando se abandona á sí mismo un reumatismo articular agudo, su duracion es mas larga todavía que en los casos en que se le ha combatido por las emisiones sanguíneas moderadas ó en corta dósis.

Por último, el uso del opio en alta dósis parece que puede dar lugar á accidentes mortales. Citaremos en apoyo de esto el hecho reciente de haberse sostenido en la facultad de medina de París una tésis en que se encuentran tres observaciones que parecen demostrar la posibilidad de una terminacion funesta en los casos de la enfermedad que nos ocupa tratados por este método (2). Y sin embargo en dichos tres casos era la enfermedad mucho menos grave que en la mayor parte de aquellos en que las sangrías repetidas empleadas con prudencia obtienen tan felices como prontos y constantes resultados. En mis investigaciones sobre el reumatismo articular agudo, *dije*: «Algunos médicos usan en el dia el opio en alta dósis, y si alcanzan de este »modo mayores ventajas que las que se obtienen por el méto»do que seguimos, prescindiremos de él de buen grado.» Los hechos desgraciados que acabamos de indicar no son á propósito para obligarnos á hacer semejante sacrificio.

ARTICULO II.

Resultados obtenidos por la fórmula de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas (3).

§. I.

Desde el mes de setiembre de 1831 hata el 20 de marzo

(1) Véase el número del 26 de marzo del *Journal hebdomadaire*. M. Grisalle, cuyo talento sé apreciar, me dispensará de que no rectifique muchas inexactitudes que han cometido en el trabajo que indico.

(2) Observaciones sobre el reumatismo articular agudo tratado por el opio en alta dósis: tésis presentada y sostenida en la facultad de medina de París el 1.° de marzo de 1836 por *Esteban William Vergne*.

(3) El que quiera conocer los pormenores de esta fórmula, puede acudir á mis *Investigaciones sobre el reumatismo articular agudo*, bastándome decir aqui que la cantidad media de sangre que estraigo, en los casos en que el reumatismo es muy intenso, asciende á 4 ó 5 libras, y que no pasa de 2 ó 3 cuando dicha intensidad es mediana.

de 1836 hemos observado 101 casos de reumatismo articular agudo, y todos ellos, esceptuando uno solo, han terminado con la curacion; advirtiendo que el que tuvo un fin funesto ocurrió en una época en que todavía no habíamos usado las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas, y que ademas fué la muerte consecuencia de una estensa erisipela flemonosa con accidentes celebrales. De todos modos aseguro que desde que pusimos en prática nuestro método no ha muerto en nuestras salas ningun individuo atacado de dicha enfermedad, sin embargo de que en muchos casos hemos tenido que combatir la endocarditis y la pericarditis reumáticas (1).

Uno de los efectos mas notables, y aun diré mas maravillosos de este método, es la rapidez con que detiene ó *corta* una enfermedad hasta ahora reputada por tan larga como rebelde. Como he manifestado en las *Investigaciones sobre el reumatismo articular agudo*, en el dia sesto, séptimo ú octavo (con muy raras escepciones) se declara completamente la convalecencia, y se puede empezar á dar alimento á los enfermos. Entonces ha cesado completamente la calentura, lo mismo que los síntomas locales.

¡Y todavía, en vista de semejantes hechos, se persiste en sostener que hay pocas afecciones contra las cuales sean mas impotentes los recursos del arte que contra el reumatismo articular agudo! «Señálase, dice un autor en un periódico de medicina, señálese un medicamento bajo cuya influencia se termine con »frecuencia el octavo, el décimo ó el duodécimo dia un reumatismo articular agudo precedido y acompañado de un movimiento febril intenso, y que recorra sucesivamente un gran número de articulaciones, y éstoy pronto á considerarlo como un »ESPECÍFICO; pero desgraciadamente todavía está aun por hallar este remedío.»

No, no está aun por hallar este remedio. Verdad es que consiste en un método particular de emisiones sanguíneas, y que el

(1) En el *Bulletin thérapeutique* del mes de abril de 1836 se lee un caso de reumatismo articular agudo que ha terminado con la muerte en la visita de M. Chomel. El autor anónimo de este artículo se ha atrevido á insinuar que la fórmula de las emisiones sanguìneas, tal cual la hemos espuesto, ha sido la causa de esta muerte; pero es preciso saber que á esta enferma que, segun se dice, era una muchacha linfática, se le han hecho sangrías de 18 y hasta de 30 onzas, en lugar de ser de 12 ó 15, y que en vez de sacarle 3, 4 ó 5 libras de sangre, se le han estraido 8. Atribuir la muerte de un enfermo á un método que no se ha usado, es seguramente un proceder cuya invencion no envidiamos á su autor. Diremos solamente que si esta enferma hubiese sido tratada en nuestra visita, es sumamente probable que no hubiera fallecido. ¡Cuándo llegará el dia de la justicia y de la verdad!

autor de que hablamos podrá decir que este método no es un *medicamento específico*. Enhorabuena; pero creo que procediendo con esta filosofía ha de buscarse todavía por mucho tiempo el *específico* del reumatismo articular agudo, asi como el de la pneumonia, el de la pleuresia, etc., etc.

Los análisis siguientes completarán lo que tenia yo que decir en este artículo.

§. II.

Resúmen de diez casos de reumatismo articular agudo, observados durante el segundo semestre del año de 1832 *á* 1833.

1.° HOMBRES (*Sala de San Juan de Dios*).

Enfermo 1.° (19 años), colocado en el número 26:—3 sangrías de 4 tazas cada una; 24 sanguijuelas.—Curó á los diez y seis dias de su entrada.

2.° (59 años), número 13, de menos gravedad que el anterior:—2 sangrías de 3 á 4 tazas.—Curó el décimo dia.

3.° (22 años), número 1. (Reumatismo de bastante intensidad):—2 sangrías de 3 á 4 tazas; 90 sanguijuelas.—Curó á los quince dias.

4.° (22 años, número 11:—2 sangrías de 3 á 4 tazas; 16 sanguijuelas.—Curó á los diez y seis dias.

5.° (45 años), número 9:—3 sangrías de 3 á 4 tazas.—Curó á los veinte dias.

6.° (25 años), número 12. (Reumatismo muy intenso que ocupaba casi todas las articulaciones):—7 sangrías de 3 á 4 tazas; 58 sanguijuelas.—Curó á los veinticinco dias.

7.° (30 años). (Reumatismo de los mas intensos que pueden encontrarse, que ocupaba todas las articulaciones, con una calentura muy violenta):—4 sangrías de 3 á 4 tazas; 44 sanguijuelas.—Curó á los catorce dias.

—Recayó gravemente á consecuencia de un resfriado:—5 nuevas sangrías de 3 tazas cada una.—Curó de nuevo á los diez y seis dias despues de la recaida.

2.° (MUJERES (*Sala de Santa Magdalena*).

8.° (19 años), de una constitucion delicada, colocada en la cama número 9. (Reumatismo intenso, y uno de los que se presentaron complicados con endocarditis reumática):—4 sangrías de 2 á 3 tazas; 6 sanguijuelas.—Curó el décimo sesto dia (1).

(1) Cuando salió la enferma se notaba todavia un ruido bastante fuerte en

9.° (23 años), número 7. (Reumatismo poco intenso): 20 sanguijuelas.—Curó del octavo al décimo dia.

10.° (43 años). Clorótica, atacada de un catarro útero-vaginal:—una sangría de 2 á 3 tazas; 15 sanguijuelas.—Curó á los diez y seis dias.

Nota. Los medios auxiliares fueron los siguientes: bebidas dulcificantes y diaforéticas; baños; preparaciones de opio, ya en lo interior, ya en lo esterior; algunos ligeros minorativos; compresion en las articulaciones en que persistia la hinchazon sin dolor; dieta absoluta hasta que cesase la calentura.

la respiracion que encubria los latidos valvulares del corazon. El reumatismo *esterior* se habia disipado completamente.

TABLA *estadística de* 16 *casos de reumatismo articular agudo, tratados por el método de las sangrías generales y locales sucesivamente repetidas, durante cinco meses del año* 1834 (1).

Num.	Tiempo de la enfermedad á la entrada.	Sangrias en el brazo.	Sanguis.	Ventosas escarificadas.	Duracion del tratamiento	Epoca de la curacion despues de la entrada.
		SALA DE SAN JUAN (hombres).				
2	8 dias	1 (4 t.)	32	»	9 dias	17 dias (2)
2	5	4 (15 t.)	12	»	9	14
7	15 reu. de la rod.	»	30	3 (10 t. ½)	17	32 (3)
10	15	4 (17 t.)	»	»	10	25
11	8	3 (11 t.)	»	»	6	14
12	3	6 (20 t.)	20	1 (3 t. ½)	23	26
13	15	3 (12 t.)	»	»	7	22
14	8	2 (9 t.)	94	2 (6 t.)	14	22
16	15	4 (16 t.)	»	»	6	21
16	7	2 (7 t.)	40	»	8	15
26	6	1 (4 t.)	»	»	7	13
		SALA DE SANTA MAGDALENA (mujeres).				
3	5	2 (7 t.)	»	2 (6 t.)	12	17
4	7	4 (12 t.)	11	»	12	19
7	3	1 (3 t. ½)	24	»	11	14
9	3	7 (24 t.)	»	»	16	19
12	5.	5 (11 t.)	157	»	15	20

NOTA. El *término medio* de la dosis de las emisiones sanguineas generales y locales ha sido en estos casos de 4 á 5 libras próximamente.

El de la duracion hasta la completa curacion ha sido de 19 dias: entendemos por completa curacion la época en que los enfermos comen la cuarta parte ó la mitad de la racion.

(1) En uno solo de los individuos en que se *generalizó* el reumatismo, fué bastante para la curacion una sangria de 4 tazas en el brazo.

Los medios auxiliares fueron los siguientes: en 9 enfermos, algunos opiados; en 2, un vegigatorio mas un purgante en uno de ellos; en 2, baños; y en 5, fricciones mercuriales con compresion de las articulaciones ó sin ella.

(2) Aquí solo consideramos como curados á los enfermos que ya no tienen calentura, que se levantan, se pasean y comen la cuarta parte, la mitad, ó los tres cuartos de racion.

(3) Nótese que en este enfermo se limitó el reumatismo á la rodilla, y que fué el mas largo y rebelde de todos; cuyo caso no es el único que hemos en-

Desde noviembre de 1835 *hasta* 20 *de marzo de* 1836.

Casos de reumatismo articular agudo..... 17 (curados).
De estos 17, 7 corresponden al reumatismo sub-agudo.
En 9 hubo coincidencia de endocarditis.

La duracion media del tratamiento en los casos graves fué de doce á trece dias.

El tratamiento no difirió en nada del que se empleó en los enfermos de los dos estados precedentes, y por eso nos parece inútil el repetirlo.

En las tablas anteriores y en todo lo que precede se vé, que nunca, ni aun en los casos estremos, hemos estraido doce libras de sangre. Preciso es estar en desgracia para verse reducido á sacar tanta cantidad, y particularmente si á pesar de todo no se consigue cortar la enfermedad.

Mr. Chomel ha tenido esta desgracia, segun le he oido referir, habiéndose ademas publicado el hecho en un periódico del que tomamos lo siguiente:

« El uso de las emisiones sanguíneas ha sido seguido mu»chas veces de un alivio; pero aunque se hayan empleado con »abundancia, jamás se ha podido *cortar* la enfermedad (el reu»matismo). Recordaré entre otras la observacion de un enfermo »á quien se estrageron DOCE libras de sangre: á los veinticinco »dias *pareció* que terminaba la enfermedad, pero volvió al ca»bo de quince, y se prolongó durante una quincena.» (*Lancette francaise, resumé de la Clinique de M. Chomel;* 1.° de octubre de 1835).

A esto no podemos responder mas sino que haciendo uso del método que acabamos de dar á conocer, se obtendrán los mismos resultados que nosotros. Repetimos que no pueden compararse los efectos producidos por la estraccion de 4 ó 5 libras de sangre en el espacio de 3 á 4 dias, con los que

contrado de esta especie. Cuando la enfermedad se concentra asi sobre algunas articulaciones, es generalmente mas profunda é intensa que cuando está esparcida en muchas de ellas. Nótese igualmente que el reumatismo de este individuo tenia ya quince dias cuando entró en el hospital, y que no obstante se terminó con menos rapidez, que el de los que llegaron pocos dias despues del principio del mal. Esta observacion se dirige á los que han respondido á nuestros estados, diciendo que el caso en que se ha curado el reumatismo con la rapidez que anunciamos, es porque ya hacia tiempo que existia en el momento de la entrada, cuya objecion nos ha parecido muy estraña; porque por regla general mientras mas reciente es la enfermedad de que se trata, con mayor rapidez se cura.

resultan de sacar la misma cantidad en 8, 10, 15 ó mas (1).

(1) No sabemos en verdad por qué algunas personas están repitiendo todos los dias que *tambien ellas sangran como nosotros, y que sin embargo no obtienen los resultados que anunciamos.* No, y mil veces no: en semejantes casos no se sangra segun nuestro método, dígase lo que se quiera. Hé aquí una prueba de ello:

Habíamos oido sostener á dos prácticos acreditados que cada uno de ellos habia sangrado á un enfermo atacado de reumatismo articular agudo por la fórmula de las sangrías repetidas, y que sin embargo no lograron el éxito indicado por nosotros. Por la relacion de los casos de que se trata, que me ha sido comunicada por personas cuyo testimonio inspira plena confianza, se verá que se han equivocado extraordinariamente si han creido que sangraban á nuestro modo, y que no es de admirar por lo mismo que no hayan obtenido los mismos efectos que nosotros.

PRIMERA OBSERVACION (*comunicada por M. Michel*).

Francisco Hachette, de edad de 25 años, carpintero, de una constitucion muy robusta, temperamento sanguíneo, y que siempre habia gozado de buena salud. En la noche del 19 de julio de 1835 despues de un trabajo penoso en un sitio bajo, húmedo y espuesto á corrientes de aire, sintió calofrios seguidos de calor, dolores en el codo y muñeca izquierdos, en las rodillas y en las articulaciones tibio-tarsianas, con lo cual se vió obligado á guardar cama: despues de estar en ella cuatro dias, durante los cuales no hizo mas que beber agua y vino, se decidió á entrar en el hospital de la Facultad.

Exámen del enfermo el 23 de julio, dia de su entrada: decúbito supino; cara encendida; la piel caliente y cubierta de un sudor abundante; el codo y la muñeca izquierda, las dos rodillas, y las articulaciones tibio-tarsianas hinchadas, rojas y adoloridas, el paciente no puede mover ninguna de estas partes.

Prescripcion: *Una sangría de tres tazas, bebidas emolientes, dieta.*

24 de julio.--El enfermo presenta los mismos síntomas; la sangría le ha aliviado poco; la piel está caliente, y la calentura es fuerte.

Una sangría de tres tazas, bebidas emolientes, dieta.

25.--El paciente mueve un poco las rodillas y los pies que están menos adoloridos; el codo y la muñeca izquierdos están hinchados y encendidos todavia; el pulso conserva aun su frecuencia.

Una sangría de cuatro tazas, bebidas emolientes, dieta.

26.--La calentura es menos fuerte y las articulaciones están menos hinchadas, pero todavia no puede el enfermo levantarse de la cama.

Bebidas emolientes, sopas.

El dia 27 se levanta el enfermo, y se pasea por las salas.

28.--El pie izquierdo se inflama, y el paciente sufre dolores en él; el pulso vuelve á hacerse frecuente.

12 *sanguijuelas en el pie izquierdo, cataplasmas, bebidas emolientes, dieta.*

29.--El pie izquierdo está menos inflamado y adolorido, pero el enfermo empieza á sentir dolores en el derecho; la calentura continua siendo fuerte.

CAPÍTULO QUINTO.

COMPARACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL METODO ORDINARIO DE LAS SANGRIAS EN EL TRATAMIENTO DE LA ANGINA GUTURAL, CON LOS QUE SE ALCANZAN POR LA NUEVA FÓRMULA DE LAS EMISIONES SANGUÍNEAS SUCESIVAMENTE REPETIDAS.

ARTICULO I.

Resultados del método antiguo.

En sus *Investigaciones sobre los efectos de la sangría*, dice M. Louis:

« De 23 sugetos que tuvieron anginas mas ó menos fuertes, »solo se sangraron 13, en los cuales la duracion media de la en-

15 *sanguijuelas en el pie derecho, bebidas emolientes, cataplasmas.*

30.--Mueve el paciente un poco los pies; el pulso ha dejado de ser frecuente.

Bebidas emolientes, cataplasmas, sopa.

31.--Los pies se hallan casi libres; las demas articulaciones atacadas están todavia algo inflamadas, pero poco doloridas.

Un baño.

Hallándose el tiempo frio atraviesa el enfermo el patio del hospital para ir al baño.

1.º de agosto.--Afecta de nuevo el reumatismo los dos pies; fuerte calentura.

12 *sanguijuelas en cada articulacion tibio-tarsiana, cataplasmas.*

2.--El alivio es insignificante; los pies están en el mismo estado de inflamacion, y comienzan á sentirse dolores en las rodillas: abstiénese el médico de continuar haciendo uso de las emisiones sanguíneas.

Desde el 2 de agosto ha permanecido en cama el enfermo, padeciendo contínuamente de las rodillas y articulaciones tibio-tarsianas. Hoy 1.º de setiembre estàn poco adoloridas las rodillas, pero el codo y la muñeca izquierdos están inflamados y encendidos; continúa la calentura.

El tratamiento consiste en *bebidas emolientes, cataplasmas de láudano, y algunas gotas de ojimiel escilítico.*

Yo pregunto en conciencia; el recetar 4 sangrias en el espacio de 24 horas, comprendiendo la local como se ha hecho con este enfermo, ¿es poner en pràctica la fórmula de las emisiones sanguìneas sucesivamente repetidas? Y esta observacion que ha servido de argumento para atacar los resultados de nuestro método, ¿no es por el contrario una nueva prueba de su incontestable superioridad sobre todos los demas, puesto que no habiéndose economizado aqui las emisiones sanguìneas, y practicàdose en intervalos demasiado largos, no solamente no han sido seguidas de una pronta curacion, sino que ni aun han detenido notablemente el curso de la enfermedad? Lo repetimos por última vez: sabemos perfectamente que las sangrías practicadas de

»fermedad fué de 9 días, no pasando en los demas de 10 $\frac{1}{4}$.....
»La influencia de la sangría en la marcha de la angina es insig-
»nificante.»

Esta es una deduccion rigorosamente sacada de los hechos analizados por el autor; pero ¿qué prueba? Que el método de emisiones sanguíneas empleado en estos casos *ejerce un influjo insignificante en la marcha de la angina*; pero deducir de aquí que una fórmula mas enérgica no produciria los resultados mas ventajosos, seria incurrir en una equivocacion muy notable, como lo vamos á probar en el artículo siguiente.

ARTICULO II.

Resultados del nuevo método de las emisiones sanguíneas.

No tenemos formado el resúmen de todos los casos de angina que hemos tratado en los últimos cuatro años, y cuyo número ascenderá por lo menos á ciento, no habiendo sido mor-

este modo, no solo no *cortan* las enfermedades, sino que ni aun las curan muchas veces, y precisamente por esta razon hemos propuesto una fórmula nueva. Pero pasemos à la segunda observacion.

SEGUNDA OBSERVACION.

La persona que fué objeto de ella era una criada de 22 años à quien decian que habia sacado en vano de 10 á 12 libras de sangre por el método de las sangrias sucesivamente repetidas. Ya hacia dos meses y medio que se hallaba en el Hotel-Dieu, sin haber conseguido su curacion, sin embargo de que el reumatismo articular agudo que la condujo al hospital no tenia mas que tres dias cuando fué recibida en él. Salió sin estar enteramente curada, y quince dias despues fue admitida en el hospital de la Caridad (visita de M. Fouquier), siendo los dolores articulares poco vivos, aunque casi generales.

Allí pudo el doctor Julio Pelletan reunir noticias acerca del modo con que habia sido tratada en el Hotel-Dieu, y de ellas resulta que no solamente no se le aplicó nuestro método tal cual nosotros lo practicamos, sino que ni aun se le sangró todos los dias, haciéndolo solamente cada dos y aun hasta el 8.º

Ademas le aplicaron 15 sanguijuelas en el hombro derecho, 8 en las muñecas y 28 en los tobillos, en la inteligencia de que esto se hizo en varias veces.

Lo que debe admirar en esta segunda observacion no es lo mucho que duró la enfermedad, sino que se presenten semejantes hechos como ejemplos de sangrias practicadas segun nuestro método. ¡*Y hé aquí justamente como se escribe la historia!*

En resolucion, nosotros apelamos à la opinion pública ilustrada por la sana esperiencia, acerca del valor de la fórmula de las emisiones sanguíneas, pues de aquel tribunal supremo depende la resolucion de todas las cuestiones de este género.

tal ninguno; sin embargo de que entre ellos se cuentan muchas *esquinencias* graves, cuya terminacion es funesta con demasiada frecuencia, segun lo demuestran los autores que han escrito sobre esta enfermedad, y los hechos que hemos publicado en la época en que nos hallábamos de internos en los hospitales (1).

El número de anginas, cuyo resúmen he formado desde el mes de junio de 1835 hasta el 20 de marzo de 1836, asciende á 27, de las cuales muchas han sido graves, y algunas han afectado la forma pseudo-membranosa. La mayor parte han cedido á una sangría de 3 á 4 tazas, y á una aplicacion de 30 sanguijuelas hecha inmediatamente despues de aquella, y en algunos casos muy graves ha sido preciso repetir dos dias seguidos esta emision sanguínea.

(1) Despues de escrito esto ha muerto de una angina tonsuiar sofocante, y aun estoy por decir fulminante, un hombre que hacia 24 horas que se hallaba en nuestra visita. Las personas que lo condujeron aseguraron que solo hacia unos cuatro dias que se hallaba enfermo. A pocas horas despues de su entrada se le hizo una sangría de 3 à 4 tazas, y cuando lo ví al siguiente dia 28 se hallaba en el estado mas alarmante; no podia hablar, ni escupir, ni tragar, y por la pequeña abertura de la boca se veia que estaba obstruida la garganta por las glàndulas inflamadas; cuando tragaba algunas gotas de líquido se quejaba y agitaba convulsivamente; el pulso estaba débil y pequeño, dando 120 pulsaciones; la piel seca, àrida y ardiente; la lengua seca y como tostado. Se le prescribió una nueva sangría de 3 tazas, y una triple aplicacion de 20 sanguijuelas en el cuello.

Durante el dia se resolvió un poco la hinchazon de la garganta; pero el pulso se hizo irregular é intermitente; los latidos del corazon eran tumultuosos, y los ruidos de este órgano sordos, ahogados y apenas perceptibles.

M. Chapel, jóven observador de mucha capacidad, reconoció en estos signos la formacion de cuajarones en el corazon.

El enfermo sucumbió à las seis de la tarde como *asfixiado*.

Autopsia cadavérica 15 horas despues de la muerte. Cara lívida y violada como en la asfixia. Las dos amigdalas de un volúmen mucho menor que durante la vida estaban profundamente ulceradas en la parte interna, reblandecidas y en supuracion; notábase una viva inyeccion en algunos puntos solamente; la membrana mucosa de la faringe estaba cubierta de una capa de pus ó de moco purulento. La laringe se hallaba libre. *Las cavidades derechas del corazon estaban obstruidas herméticamente por una concrecion fibrinosa, análoga á la costra de la sangre; concrecion que envolvia por todas partes la válvula tricúspide, prolongándose por la vena cava superior é inferior, por las yugulares y por la arteria pulmonar. Reuniendo las diversas porciones de esta concrecion, se formaba una masa del volumen de un puño. Tambien se notaba una concrecion semejante, aunque menos gruesa, en las cavidades izquierdas del corazon, en la aorta y en las venas pulmonares* (a).

(a) Antes de la abertura del cadáver anuncié el diagnóstico de M. Chapel, que quedó confirmado por la autopsia del modo mas evidente.

Poco tiempo hace que se nos presentó un caso de esta especie en un jóven de unos 20 años, que fué conducido á la clínica á consecuencia de una angina de dos dias, y al cual se habian aplicado 15 sanguijuelas antes de la entrada sin obtener resultado. Tenia tan inflamadas las glándulas, que se tocaban por su parte interior; el pulso daba 100 pulsaciones; la cara presentaba un tinte bilioso, y se notaba un poco de estupor.

3.er dia de la enfermedad: *sangría de* 3 *á* 4 *tazas*, 30 *sanguijuelas.*

4.° — No se nota ningun alivio: *sangría de* 4 *tazas*, 30 *sanguijuelas.*

Anuncio que esta nueva emision sanguínea cortará la enfermedad.

5.° — El enfermo se encuentra bien; la calentura es casi nula; las glándulas estan separadas por un intervalo de 7 á 8 líneas.

6.° — Apetito; la glándula izquierda ha vuelto á su volúmen natural; la derecha está todavía algo inflamada (caldo).

7.° — Resolucion (sopa de caldo).

8.° — Come el enfermo un *medio cuarto* de racion.

9.° — Siéntese con bastantes fuerzas para salir.

Puedo asegurar del modo mas positivo que nada es mas fácil que cortar en 3 ó 4 dias una angina intensa *reciente*, atacada por la fórmula de sangrías sucesivamente repetidas como en el caso anterior.

La tabla siguiente dará una idea de las modificaciones de este método, segun los casos.

Julio y agosto de 1835.

Casos de angina tonsilar..... 9 (curados).

Números.	Tiempo de la enferm. á la entr.	Sangrias.	Sanguijuelas, ventosas escarificadas.	Epoca de la curacion contando desde el dia de la entrada.
		SALA DE SAN JUAN (HOMBRES).		
1	8 dias.	1 (3 t. ½).	20 sanguijuelas.	Curó el 4.° dia.
15	6	Id. id.	40 s. y 2 ap. ven. (6 t.)	Id. el 6.°
17	6	Id. id.	50 sang.	Id. el 7.°
19	3	Id. id.	30 sang.	Id. el 5.°
19	4	Id. id.	Id.	Id. el 5.°
		SALA DE SANTA MAGDALENA (MUJERES).		
5	1 (1)	1 (3 t.)	40 sang.	Id. el 5.°
8	2	1 (3 t. ½).	50 sang.	Id. el 5.°
12	3	Id. id.	20 sang.	Id. el 4.°
13	4	Id. id.	30 s. aceite de ric. ℥ ij	Id. el 3.°

OBSERVACIONES.

La amigdalitis del enfermo del número 1, se hallaba complicada con una angina laríngea.

La del paciente número 15 era sumamente grave, razon por la cual el tratamiento á que se le sujetó fué mucho mas enérgico que en todos los demas.

(1) Esta enferma entró por otra afeccion en el hospital, y ya estaba curada de ella cuando fue atacada de una angina tonsilar con edema del tegido celular sub-maxilar.

CAPITULO VI.

COMPARACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL METODO COMUN DE LAS EMISIONES SANGUINEAS EN EL TRATAMIENTO DE LA ERISIPELA DE LA CARA, CON LOS QUE SE ALCANZAN POR LA NUEVA FORMULA DE LAS SANGRIAS SUCESIVAMENTE REPETIDAS.

ARTICULO I.

Resultados del método antiguo.

Segun M. Louis, único observador que hasta ahora se ha dedicado á estudiar con rigorosa exactitud los efectos de la sangría *clásica* en la erisipela de la cara, este método tiene poquísimo influjo en la marcha de la enfermedad que nos ocupa (1).

« De 33 sugetos atacados de erisipela en la cara, todos los »cuales gozaban de perfecta salud cuando se presentó esta, fue»ron sangrados 21. La duracion media de la afeccion fué »de 7 $\frac{1}{4}$ dias en uno de ellos, y de 8 en los demas; es decir, que »despues de esta época cesó de estenderse, y que disminuye»ron los síntomas locales, la rubicundez, la dureza y tume»faccion de la piel. Parece, pues, que las emisiones sanguíneas »abreviaron la duracion del mal en tres cuartos de dia, en los »casos de que se trata (2).»

Despues de haber indicado el *escaso grado de utilidad* de la sangría general, y de añadir que duda que las sanguijuelas ofrezcan siquiera esta pequeña ventaja, (*Ob. cit.*, pág. 25,) prosigue de este modo:

« Tal vez se objetará todavia contra las consecuencias que á »mi parecer se derivan rigorosamente de los hechos, que los »enfermos que padecen erisipela en la cara esperimentan con »bastante frecuencia un alivio positivo con la sangría, y tie»nen el rostro mucho menos encendido durante esta operacion, »ó despues de ella, que antes de verificarla. Efectivamente,

(1) *Recherches sur les effets de la saignée.*

(2) Esto no me parece muy claro, porque para saber si ha sido este el resultado de la sangría, seria menester que se indicase la duracion de la enfermedad en los sugetos no sangrados, de lo cual por una omision, que por otra parte es de poca importancia, nada se dice en el párrafo que acabamos de copiar testualmente de las *investigaciones sobre los efectos de la sangría* de M. Louis.

»se nota algunas veces este alivio y esta mudanza de color de »la cara; pero uno y otro son momentáneos, y no por eso »los sugetos que los esperimentan curan con mas rapidez que »los demas. De manera, que la sola deduccion que se puede sa»car de este hecho, es que no deben confundirse los efectos »inmediatos de los medicamentos, con los terapéuticos propia»mente dichos.

»Por otra parte, como hemos visto con respecto á la pneu»monia, se *esplica muy bien* en qué consiste que se haya exa»gerado la utilidad de las sangrías en la erisipela de la cara, »considerando lo que ha ocurrido en algunos casos en que se »ejecutó esta operacion en una época distante de la invasion »del mal. En efecto, en tres personas cuya vena se abrió el »sesto dia de la enfermedad solamente, hubo desde el siguiente »una mejoria notable en todos los síntomas: mejoria que hizo »progresos rápidos. ¿Pues quién no vé que hallándose la erisi»pela en estos casos, próxima á su término mas comun cuando »se verificó la sangría, no hubo tal vez en la indicada mejoria »mas que una simple coincidencia? »

Me causa siempre una especie de sorpresa el talento con que M. Louis ha sabido reducir á poco menos de cero el valor del antiguo método de las emisiones sanguíneas, tal cual se usaba por M. Chomel, en cuya visita se reunieron los hechos analizados por aquel con tanta exactitud y precision. Por lo mismo me he impuesto la ley de motivar principalmente la reforma á que he sujetado dicho método, en las investigaciones clínicas, de tan apreciable autor, sobre el particular; pues ciertamente que si hay alguna cosa que justifique, legitime y *consagre*, por decirlo asi, semejante reforma, son los hechos que él ha observado y analizado. Yo no habria pensado en ella si durante los dilatados años que he pasado reuniendo y observando casos en muchas y distintas visitas, no hubiese obtenido el mismo resultado que M. Louis, acerca del valor de las emisiones sanguíneas en la forma que las veia emplear, y tales cuales yo mismo las usé, por desgracia, durante cierto tiempo.

Pero si este autor ha juzgado con mucha exactitud los efectos de las sangrías en la forma comun, me atrevo á decir que se ha equivocado grandemente en el hecho de generalizar las conclusiones que ha sacado de los casos en que se han puesto en uso, es decir, en el de aplicarlas á las emisiones sanguíneas en general, sea cual fuere el método á que se sujeten. Lo que yo afirmo aqui, como lo he hecho con motivo de las enfermedades de que se ha tratado en los capítulos anteriores, es que

las conclusiones de M. Louis, aplicadas á los casos en que se ha empleado la fórmula de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas, son de tal modo contrarias á la mas exacta observacion, que él mismo no las defenderia un solo momento si hubiese sido testigo de los hechos que se han verificado en nuestra visita, y que podrá comprobar en la suya siempre que guste.

Nadie que yo sepa ha publicado documentos algo exactos sobre las defunciones causadas por la erisipela de la cara. No hay duda en que pocas veces se ven morir personas atacadas de esta flegmasía, tratada por los métodos comunes; pero sin embargo, de cuando en cuando suelen presentarse casos de esta especie, ya en la poblacion, ya en los hospitales, y entonces la muerte es regularmente el resultado de accidentes inflamatorios de las meninges y del celebro. Hará cosa de dos años que habiendo querido esperimentar el emético en lavadura, nos faltó poco para perder de otro modo á un individuo en que se habia presentado la erisipela bajo una forma de mediana gravedad, pues despues de dos ó tres dias de hacer uso de este medio, vimos sobrevenir todos los síntomas de la calentura tifoidea (enteritis tifoidea) perfectamente caracterizada (1) que retuvo al enfermo en la cama cerca de seis semanas, y de que triunfamos con la fórmula indicada anteriormente. No hay duda en que este fue un caso escepcional, pero despues de semejante esperimento, hemos resuelto firmemente no probar el emético en lavadura, tan celebrado antes, en los casos en que vá acompañada la erisipela de un movimiento febril considerable, como sucedia en nuestro enfermo.

Los únicos documentos positivos que puedo citar aquí acerca de la mortandad causada por la erisipela, son los siguientes que solo presento como ejemplos de fallecimientos á que ha dado lugar, sin pretender deducir de ellos ninguna consecuencia general.

En un resúmen publicado por M. Rostan en el número 78 del tomo IX de la *Lancette francaise* aparecen 4 erisipelas en

(1) La erupcion tifoidea fue muy pronunciada, formándose anchas y profundas escaras que retardaron la convalecencia. Los numerosos testigos de este hecho no dudaron que la calentura tifoidea (enteritis tifoidea) era en gran parte causada por el uso del emético, lo cual llamó tanto mas su atencion, cuanto que en la misma época se habian cortado muchas erisipelas con las sangrías sucesivamente repetidas. Yo me determiné á administrar el emético á este enfermo con el fin de comparar los efectos de los evacuantes con los de nuestra fórmula, y todos creyeron que si la hubiera empleado habria prevenido la afeccion que estuvo à pique de hacer sucumbir á aquel, mayormente cuando lo habian escogido entre los casos de mediana gravedad.

la lista de las curaciones, y 2 en la de los fallecimientos. Por consiguiente en estos casos, cuyo resultado repito que estoy muy ageno de querer generalizar, fueron las defunciones de 2 sobre 6, esto es, de la tercera parte.

En las noticias ya citadas de M. Montault (visita de M. Gueneau de Mussy) se lee lo siguiente con respecto á la erisipela.

Número de erisipelas.....	25	en la cara.....	7
		en otras partes.	18
			25

Espresion de las defunciones 3, ó 1 sobre 8 aproximadamente (1).

ARTICULO II.

Resultados del método nuevo.

No tenemos á la vista en este momento todos los casos de erisipela de la cara que se han presentado en nuestras salas de clínica durante los cuatro últimos años, y todo lo que podemos decir es que no ha muerto ninguno de los enfermos que hemos tratado.

Desde el mes de abril de 1834 hasta 20 de marzo de 1836 se han recibido en nuestra visita 53 individuos atacados de erisipela en la cara, habiendo curado con una facilidad y rapidez admirables todos aquellos á quienes se ha aplicado la fórmula de las emisiones sanguíneas generales y locales sucesivamente repetidas, y cuyo número será de unos treinta. Se han escogido, como es de suponer, entre los enfermos de mas gravedad: en todos era considerable el movimiento febril (100 á 120 pulsaciones, calor ardiente, sequedad, aridez de la piel), y en muchos existia un estado de estupor muy pronunciado con fetidez del aliento, lo que nos hacia dar el epiteto de tifoidea á la erisipela que padecian. Varias de estas habian invadido el cuero cabelludo, y presentaban la forma flemonosa (2).

(1) En el primer caso mortal existia una hipertrofía del corazon, y la erisipela estaba en la cara; en el segundo era esta flemonosa, y ocupaba los miembros inferiores, y en el tercero se hallaba en el muslo, se hizo gangrenosa, y se hallaba complicada con una gastro-colitis crónica.

(2) Con motivo de una serie de erisipelas de esta especie dijo el autor de

Debe tenerse entendido que en esta flegmasia, lo mismo que en las anteriores, la fórmula se halla modificada, segun la intensidad de la enfermedad, la edad y fuerza de los individuos, etc. Asi, por ejemplo, en los casos en que presenta la erisipela una intensidad mediana, bastará para la curacion una sangría de 3 á 4 tazas, y la aplicacion de unas treinta sanguijuelas el dia mismo que se ve á los enfermos por la primera vez; asi como cuando la intensidad y gravedad de la erisipela han llegado á su *maximum*, nos hemos visto obligados á estraer de 4 á 5 libras de sangre en los dos ó tres primeros dias, y entonces es principalmente cuando se ha *cortado* la enfermedad. Y no se crea, con M. Louis, que estas curaciones tan maravillosas en la apariencia consistian en que se aplicaron las emisiones sanguineas en la declinacion de la enfermedad, pues por el contrario, aquellas eran por lo general tanto mas rápidas, cuanto mas reciente se hallaba el mal. Citaremos en comprobacion de esto, dos de las seis erisipelas que recibimos en los meses de julio y agosto de 1835, y que fueron de tal gravedad que hubo precision de sacar á los pacientes de 19 á 20 tazas de sangre sucesivamente: uno de ellos, que quedó curado enteramente (1) á los seis dias de su entrada, solo hacia tres que estaba malo cuando se presentó, al paso que el otro que llevaba seis cuando fué admitido, necesitó nueve para quedar en buen estado. Por lo demas, declaramos que siempre que una flegmasia tal como la erisipela se halla claramente en su declinacion, nos abstenemos comunmen-

un artículo inserto en la *Lancette francaise* (número del 5 de junio de 1834), lo que sigue: «Diariamente se leen en las colecciones periódicas observaciones "de erisipelas graves que no se han curado por las emisiones sanguíneas; pero "en estos casos no ha fallado el tratamiento sino á causa de que ha sido diri-"gido por manos inhábiles ó pusilánimes.

»De un mes á esta parte nos ha presentado la clínica de M. Bouillaud un "número considerable de erisipelas de la cara, que han sido cortadas en el es-"pacio de dos á tres dias. En el momento en que escribimos estas líneas en-"tra en convalecencia un hombre colocado en el número 12 de la sala de San "Juan de Dios, y que se hallaba atacado de una erisipela en toda la cara, que "se ha cortado en el espacio de dos dias.»

El testimonio de este autor, cuyo nombre ignoro, está conforme con el de los doctores Julio Pelletan y Raciborski, que han publicado muchos casos de erisipela cortada por las sangrías sucesivamente repetidas. (Véanse la *Lancette francaise* y el *Journal hebdomadaire.*)

(1) Con estas palabras enteramente *curado* quiero decir que ya tomaba alimento el enfermo, y en cuanto á la calentura y los síntomas locales habian desaparecido desde el 3.° ó 4.° dia. Si en casos tan graves se hubiese aplicado el método cuyos efectos ha juzgado M. Louis, hubiera terminado la enfermedad de una manera funesta, ó por lo menos la calentura y los síntomas locales habrian durado hasta el 9.° ó 12.° dia.

te de toda emision sanguínea (1), ó por lo menos de las sangrías sucesivamente repetidas.

En muchos casos de erisipela muy ligera, he abandonado la enfermedad á sí misma, ó la he tratado con los evacuantes, la hipecacuana y las fricciones mercuriales (2).

CAPITULO VII.

DEDUCCIONES GENERALES DE LA COMPARACION DE LOS EFECTOS DEL METODO COMUN DE LAS EMISIONES SANGUINEAS CON LOS DE LA NUEVA FORMULA DE LAS MISMAS, TANTO GENERALES COMO LOCALES SUCESIVAMENTE REPETIDAS.

De los 134 hechos (3) analizados en el capítulo primero de sus *investigaciones sobre los efectos de la sangría en algunas enfermedades inflamatorias*, deduce M. Louis las conclusiones siguientes, de què ya hemos hablado en otra parte.

«La sangría ha tenido muy poca influencia en la marcha de la »pneumonia, de la erisipela de la cara y de la angina gutural, en »los enfermos que he observado, no siendo mayor este influjo »en los casos en que ha sido copiosa y repetida, que cuando se »ha aplicado una sola poco abundante. No se cortan las in»flamaciones como algunos se complacen en repetir con dema»siada frecuencia; pues cuando al parecer esto sucede, consiste »sin duda en que ha habido equivocaciones en el diagnóstico, ó »en que se ha verificado la emision sanguínea en una época ade»lantada de la enfermedad, es decir, próxima á su decli»nacion.»

De los 532 casos (4) reasumidos en los capítulos anteriores,

(1) Digo comunmente y no constantemente porque pueden presentarse indicaciones que reclamen la sangría.

(2) Solo hago uso de estos métodos para la instruccion de los alumnos; pero esto en los casos que no son muy graves, porque entonces acudo á la fórmula de las emisiones sanguíneas, única capaz de prevenir *con seguridad* una terminacion funesta. Antes he hablado de un caso en que el emético en lavadura fué seguido de una grave entero-mesenteritis (calentura tifoidea), y esta leccion no fué inútil para mí ni para todos los que la presenciaron.

(3) 78 casos de pleuro-neumonia, 33 de erisipela de la cara, y 23 de angina gutural.

(4) 152 casos de pleuro-neumonia, 21 de pleuresia, 178 de entero-mesenteritis tifoidea (*calentura ó afeccion tifoidea*), 101 de reumatismo articular agudo, 27 de angina, y 53 de erisipela.

En los casos relativos al reumatismo articular agudo, á la pleuresia y à la pleuro-neumonia se comprenden muchos de pericarditis y endocarditis.

creemos poder deducir por el contrario que la sangría tiene una influencia poderosa en la marcha de la perineumonia, de la erisipela de la cara, de la angina gutural etc.; que este influjo depende del método que hemos empleado; que EN CASOS DETERMINADOS se *cortan* las inflamaciones por medio de este método; y que cuando decimos que las hemos *cortado*, no nos fundamos en una MERA APARIENCIA, debida á un diagnóstico equivocado, ó á que se ha verificado la emision sanguínea en una época adelantada de la enfermedad ó cuando se hallaba próxima á su declinacion; atendiendo á que por una parte no hemos apreciado sus efectos, sino en los casos bien marcados, en los cuales por poca habilidad y esperiencia que se nos conceda, nos hubiera sido difícil equivocarnos en el diagnóstico de una angina gutural, de una erisipela de la cara, y aun de una pleuro-neumonia, y á que por otra en IGUALDAD DE CIRCUNSTANCIAS hemos *cortado* el mal con tanta mayor facilidad, cuanto mas próximo de su principio se hallaba (1).

Nos complacemos en repetir que las conclusiones de M. Louis son exactas si se aplican á las emisiones sanguíneas en la forma que las ha estudiado; pero que dejan de serlo luego que se sale de los límites que él ha observado. Apelamos á la ilustracion y buena fé de este autor en lo tocante á nuestra fórmula: esperimente, y se convencerá de que sus beneficios y poder son tan evidentes como escasa la eficacia de las emisiones sanguíneas segun el método que él ha empleado.

Hallará tambien que con el uso de aquella en las enfermedades inflamatorias que acaban de ocuparnos, y principalmente en la pleuro-pneumonia y la entero-mesenteritis tifoidea, tal vez se disminuyan las defecciones en una mitad por lo menos. Si fuese asi, como no lo dudan todos los que han sido testigos de su aplicacion por bastante tiempo, se podrán conservar al pais muchos millares de individuos jóvenes, y por lo comun vigorosos, que arrebatan anualmente estas dos afecciones (2).

En los 152 indicados ha habido algunos en que hemos podido prescindir de las sangrías sucesivamente repetidas, porque diremos de una vez para siempre, que reservamos esta fórmula para los casos rebeldes al antiguo método.

(1) Repetimos que no concebimos que haya en el mundo un *observador* tan poco favorecido del cielo que pueda confundir la curacion de una enfermedad inmediata à su declinacion con la de la misma en su primer periodo de desarrollo, ó en el de completa evolucion (periodos de *aumento* y de *estado*, hablando el lenguage de escuela.)

(2) Deseo ardientemente que esta asercion, demasiado grave para que yo me atreviese á emitirla sin haberla *pesado* bien, se sujete definitivamente al exámen de una comision organizada del modo conveniente.

Ha muerto, pues, el antiguo método de las emisiones sanguínas en el tratamiento de las grandes flegmasias agudas, y tarde ó temprano será sustituido necesariamente por la nueva fórmula, susceptible tal vez de algunas mejoras: *he aqui mi última palabra.*

INDICE.

Pág.

Prólogo. 7

PARTE PRIMERA.

RESÚMEN FILOSÓFICO DE LAS PRINCIPALES ÉPOCAS DE LA MEDICINA, SEGUIDO DE UNA RÁPIDA OJEADA SOBRE LA HISTORIA DE LAS INSTITUCIONES CLÍNICAS.

SECCION PRIMERA.

Bosquejo filosófico de los progresos de la medicina. 13
Artículo I. Estado de la medicina desde Hipócrates hasta los árabes. . . . . id.
Art. II. Estado de la medicina desde el siglo VIII hasta el XVII. 18
Art. III. Estado de la medicina á fines del siglo XVII y durante el XVIII. 22
Art. IV. Escuelas de Bichat y de Pinel. 32
§. I. Escuela de Bichat. . . . . id.
§. II. Escuela de Pinel. 44
§. III. Decadencia del sistema de Pinel. 49
Art. V. Estado de la medicina desde Bichat y Pinel hasta nuestros dias. 62
§. I. Escuela de Magendie. . . . . id.
§. II. Escuela de Broussais. Revolucion médica de 1816. . 65
§. III. Descubrimiento del método de auscultacion por Laënnec. Oposicion de este autor á la doctrina de Broussais. 75
Art. VI. Cuatro palabras acerca del estado de la medicina en nuestros dias. 81
Art. VII. Reflexiones finales sobre el espíritu de las principales revoluciones médicas espuestas anteriormente. 85

Art. VIII. Consideraciones acerca de las leyes y condiciones del progreso en general. 88

SECCION SEGUNDA.

Rápida ojeada sobre la historia de las instituciones relativas á la enseñanza clínica de la medicina. 95

PARTE SEGUNDA.

PRINCIPIOS DE FILOSOFÍA MÉDICA, Ó CONSIDERACIONES SOBRE EL ARTE DE OBSERVAR, ESPERIMENTAR Y RACIOCINAR EN MEDICINA.

CAPITULO I.

Reflexiones preliminares sobre las ciencias en general, y especialmente sobre las llamadas de observacion.—Del genio particular de la medicina. 101

CAPITULO II.

Del espíritu ó del genio de invencion, de observacion y de esperiencia, de sus agentes y de sus métodos. 108
Art. I. De la observacion. . . . . id.
Art. II. De la observacion llamada interna, ó de la esploracion de los fenómenos de la conciencia, ó de sentido íntimo.—Del modo de preguntar á los enfermos. 115
Art. III. De la coleccion de las observaciones ó de las historias particulares de las enfermedades. 117
§. I. Consideraciones generales. . . . . id.
§. II. Método general para la reunion de las observaciones. 123
1.º Método de Pinel. . . . . id.
2.º Método nuevo. 126
Parte primera. Protocolo de la observacion. . . . . id.
Parte segunda. Descripcion del estado anterior. . . . . id.
Parte tercera. Descripcion ó cuadro del estado actual del enfermo. 128
Parte cuarta. Descripcion del curso de la enfermedad, ó esposicion de las alteraciones que sobrevienen en el estado del enfermo durante el tiempo que transcurre desde el dia de su entrada hasta la conclusion del mal por su curacion ó la muerte. 129
Parte quinta. Descripcion de las lesiones anatómicas observadas en los enfermos que fallecen. 130

CAPITULO III.

Del espíritu teórico, lógico y sistemático, aplicado á los hechos de la medicina. 132
Art. I. Exámen crítico de las opiniones de algunos de los adversarios de las teorías y de los sistemas en medicina. . . id.
§. I. . . . . id.
§. II. 138
Art. II. Algunos pormenores sobre las operaciones del espíritu filosófico en medicina. 143
§. I. Discusion de cada hecho en particular. 144
§. II. De las operaciones del espíritu filosófico sobre la coleccion general de los hechos médicos. 147
Art. III. Breves consideraciones sobre la aplicacion del cálculo á los hechos de la medicina en general. 150
Art. IV. De la demostracion de la verdad en medicina, y del grado de certidumbre ó conviccion que puede alcanzarse en las cuestiones de esta ciencia. 161
Art. V. Orígen de los errores en medicina. 176
Art. VI. Ligeras reflexiones sobre las disposiciones morales favorables ó contrarias á la investigacion de la verdad. . . 187

PARTE TERCERA.

De las generalidades de la clínica médica. Division de esta materia. 191

CAPITULO I.

Generalidades sobre la etiológia ó las causas patogénicas, y por consiguiente sobre la naturaleza íntima, y la clasificacion de las enfermedades. 193
Art. I. De las causas de las enfermedades. . . . . id.
Art. II. De la naturaleza íntima ó de la esencia de las enfermedades y de su clasificacion segun esta naturaleza. 199

CAPITULO II.

Generalidades sobre la anatomía patológica, ó sobre el sitio y caracteres anatómicos de las enfermedades. 203
Art. I. Sitio ó localizacion de las enfermedades. . . . . id.
Art. II. Caracteres anatómicos de las enfermedades. 206

CAPITULO III.

Generalidades sobre los síntomas y el diagnóstico de las enfermedades. 215
Art. I. De los síntomas en general. . . . . id.
§. I. Definicion y clasificacion filosófica de los síntomas. . . id.
§. II. De los métodos que deben seguirse en la semeiótica. 218
Art. II. Reflexiones generales sobre el diagnóstico. 220

CAPITULO IV.

Generalidades sobre la marcha, curso, duracion, terminacion y tipo de las enfermedades. 225
§. I. Marcha ó curso de la enfermedad. . . . . id.
§. II. Terminacion, periodo y duracion de las enfermedades. 226
§. III. Del tipo de las enfermedades. 229

CAPITULO V.

Generalidades sobre el pronóstico y mortandad en las enfermedades. 231

CAPITULO VI.

Generalidades sobre la terapéutica ó el tratamiento de las enfermedades. 234
Art. I. Idea general de la terapéutica: de las verdaderas bases de esta parte de la medicina. . . . . id.
Art. II. De la terapéutica empírica y racional. 239
Art. III. De la fuerza medicatriz de la naturaleza, y de la curacion de las enfermedades llamadas espontáneas con crisis ó sin ella. 241
Art. IV. De la terapeutica espectante ó *negativa* y de la activa ó *positiva*. De los medios higiénicos. 244
Art. V. De las indicaciones y de los métodos de terapéutica positiva ó activa; de la clasificacion de estos métodos, y de la necesidad de formularlos con exactitud. 248
§. I. De las indicaciones terapéuticas. . . . . id.
§. II. De los métodos terapéuticos y de su clasificacion. . . 250
§. III. De la importancia de formular con precision los métodos terapéuticos en general, y el de las emisiones sanguíneas en particular. 253

PARTE CUARTA.

ESTADÍSTICA COMPARADA DEL TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES FLEGMASÍAS AGUDAS, Ó COTEJO DE LOS RESULTADOS TERAPÉUTICOS DE LA NUEVA FÓRMULA DE LAS EMISIONES SANGUÍNEAS, CON LOS QUE DAN LOS MEDIOS GENERALMENTE ADOPTADOS.

Consideraciones preliminares sobre el modo con que se han reunido los hechos. 265
§. I. . . . . id.
§. II. 266

CAPITULO I.

Paralelo entre los resultados obtenidos por el tratamiento ordinario de la pleuro-pneumonia, y los que produce la la fórmula de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas. 270
Art. I. Resultados del método antiguo. . . . . id.
Art. II. Resultados del nuevo método. 275
§. I. . . . . id.
§. II. 276

CAPITULO II.

Comparacion de los resultados obtenidos por el antiguo método de tratamiento de la pleuresia con los que se alcanzan por la nueva fórmula de las emisiones sanguíneas. 288
Art. I. Resultados del método antiguo. . . . . id.
Art. II. Resultados del método de las sangrías sucesivamente repetidas. 290
§. I. . . . . id.
§. II. 291

CAPITULO III.

Comparacion de los resultados obtenidos por el método antiguo en el tratamiento de la enfermedad llamada calentura tifoidea (entero-mesenteritis tifoidea) y los que se alcanzan por nuestra fórmula de las emisiones sanguíneas. 292
Art. I. Resultados del método antiguo. . . . . id.
Art. II. Resultados de nuestro método. 295
§. I. . . . . id.
§. II. 297

CAPITULO IV.

Comparacion de los resultados obtenidos por el método antiguo de tratamiento del reumatismo articular agudo, con los que se alcanzan por la nueva fórmula de las emisiones sanguíneas. 313
Art. I. Resultados del método antiguo. . . . . id.
Art. II. Resultados obtenidos por la fórmula de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas. 314
§. I. . . . . id.
§. II. Resúmen de diez casos de reumatismo articular agudo observados durante el segundo semestre del año de 1832 á 1833. 316

CAPITULO V.

Comparacion de los resultados obtenidos por el método ordinario de las sangrías en el tratamiento de la angina gutural, con los que se alcanzan por la nueva fórmula de las emisiones sanguíneas sucesivamente repetidas. 321
Art. I. Resultados del método antiguo. . . . . id.
Art. II. Resultados del nuevo método de las emisiones sanguíneas. 322

CAPITULO VI.

Comparacion de los resultados obtenidos por el método comun de las emisiones sanguíneas en el tratamiento de la erisipela de la cara, con los que se alcanzan por la nueva fórmula de las sangrías sucesivamente repetidas. 326
Art. I. Resultados del método antiguo. . . . . id.
Art. II. Resultados del método nuevo. 329

CAPITULO VII.

Deducciones generales de la comparacion de los efectos del método comun de las emisiones sanguíneas, con los de la nueva fórmula de las mismas, tanto generales como locales, sucesivamente repetidas. 331

Accession no.

Author Bouillaud, J
Ensayo sobre la
filosofia médica...

Call no. 19th cent
R723
B675
1841